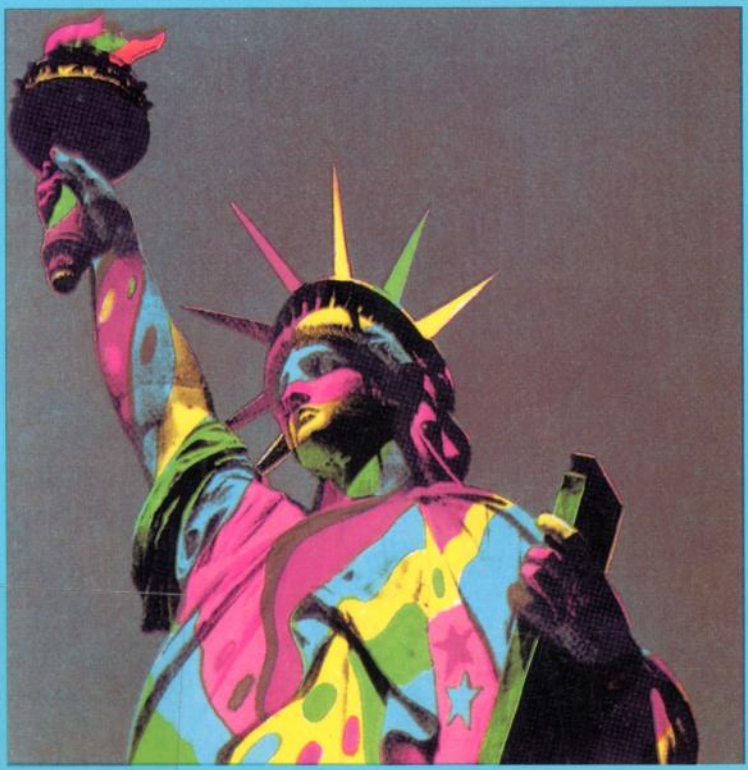
Thomas Szasz

Nuestro derecho a las drogas

Prólogo de Antonio Escohotado



COMPACTOS ANAGRAMA

Nuestro derecho a las drogas

Thomas Szasz

Nuestro derecho a las drogas

En defensa de un mercado libre

Traducción de Antonio Escohotado

EDITORIAL ANAGRAMA
BARCELONA

Título de la edición original:
Our Right to Drugs. The Case for a Free Market
Praeger
Nueva York, 1992

Diseño de la colección:
Julio Vivas
Ilustración de Julio Vivas

Primera edición en «Argumentos»: abril 1993
Primera edición en «Compactos»: octubre 2001

© Thomas Szasz, 1992

© EDITORIAL ANAGRAMA, S.A., 2001
Pedró de la Creu, 58
08034 Barcelona

ISBN: 84-339-6696-0
Depósito Legal: B. 39727-2001

Printed in Spain

Liberduplex, S.L., Constitució, 19, 08014 Barcelona

PRÓLOGO

He aquí un libro sobre derechos, responsabilidades y fundamentos generales de las leyes, escrito por un médico que asume la definición de filosofía expuesta hace milenios por Alcidamas de Elea: «Instrumento para sitiar la ley y el hábito, los monarcas hereditarios y el estado.»

Docente desde hace décadas en el Medical College de la Universidad de Nueva York, Thomas Szasz intervino en los debates que produjeron la Antipsiquiatría, si bien nunca se avino a promover novedades más o menos triviales. Junto a una crítica del freudismo, expuesta en *Ética del psicoanálisis*, produjo otras investigaciones –*El mito de la enfermedad mental, La teología de la medicina* y *La fabricación de la demencia*– que le granjearían reconocimiento internacional entre el público ilustrado, no menos que una enemistad duradera entre colegas del Nuevo y el Viejo Mundo. Ambas cosas resultaban lógicas, porque a una apabullante euridición Szasz añade una originalidad libertaria con pocos precedentes, si alguno hay, en su campo.

El presente ensayo remata la reflexión iniciada por su obra pionera –*Ceremonial Chemistry* (1975)–,[1] y no sólo ofrece nuevos materiales sino una sistemática profundización en el tema. Allí puso de relieve hasta qué punto la cruzada antidroga carece de raíz científica, y únicamente resulta inteligible como el específico delirio popular de nuestro tiempo, maquillado como iniciativa terapéutica.

1. *Droga y ritual*, Fondo de Cultura Económica, México, 1990.

Demostrado eso, quedaba examinar a qué renunciábamos, individual o colectivamente, sumándonos al prohibicionismo, y examinar los criterios de quienes promueven reformas. Estas dos cuestiones son el objeto analizado aquí de un modo prácticamente exhaustivo, y –a mi juicio– no se hallará en toda la literatura dedicada al asunto una pesquisa más directa, menos lastrada por prejuicios o intereses particulares.

En lo que respecta a la primera cuestión, Szasz muestra hasta qué punto la cruzada antidroga arranca en Estados Unidos de una cruzada previa contra publicaciones e imágenes «obscenas», muy activa desde 1880 a 1914 (año en que aparece la primera restricción sobre opio, morfina y cocaína), y refleja el esfuerzo de un país elevado al rango de superpotencia planetaria por convertirse en «modelo y censor de la civilización». Son palabras del reverendo Sam Small a la Liga Anti-Saloon en 1917, poco antes de instaurarse la Ley Seca.

Pero no se trata sólo de saber cuándo y de qué modo prende el fervor prohibicionista, sino de ver cómo algo unido originalmente a mojigatería puritana cristalizó en un emporio burocrático-criminal. Ese paso es un giro de tuerca en la historia del poder político, y cuando Szasz argumenta el derecho a las drogas –*nuestro* derecho a ellas– está en realidad aireando algunos de los resortes más sutiles del estado contemporáneo. Perdida la fe en monarcas por decreto divino, hace siglos pensamos que proteger nuestras personas y bienes –nuestra propiedad– es la razón última para acatar leyes y gobernantes.

Con todo, lo que hace de algo un bien es nuestro quererlo como tal, el *animus possedendi*, y aquí no caben suplantaciones sin incurrir en fraude. También es evidente que, en contraste con los cuadrúpedos de rebaño, ser un ciudadano adulto supone derecho a disponer de sí o del cuerpo propio, reconociéndose todos la propiedad de cada uno sobre su singular persona. Dado que las drogas han sido, y son, bienes o cosas queridas del mundo exterior para un incalculable número de personas, y dado que retirarlas del lícito intercambio atenta contra el derecho a disponer de sí o del propio cuerpo, resulta que cualquier guerra contra ellas es una guerra contra la *propiedad* en sentido nuclear, como suma de las cosas deseadas y nuestra propia persona.

Semejante despojo pasa por salvaguarda del interés común, mostrando hasta qué punto es peculiar la relación actual de gobernante y gobernado. En principio, aquél debe lograr que bienes y personas de cierto grupo no sufran menoscabo o coacción; sin embargo, algo más tarde –ahora mismo–, para que no sufran menoscabo o coacción el gobernado debe seguir directrices del gobernante cuando decide qué hará de su piel hacia dentro, y qué bienes le parecen tales. En otras palabras, ya no es protegido de otros tanto como de sí mismo, y su propiedad –tanto en sentido nuclear como mercantil– queda a merced de definiciones ajenas.

Acatado esto, lo demás sigue solo. Para empezar, todo tipo de muebles, inmuebles y semovientes empiezan a ser incautados, por las más diversas y novedosas causas, mientras el remedio para asegurar seguridad gesta amenazas a la seguridad literalmente inauditas. «Más derechos inútiles de voto», comenta Szasz, «por menos derechos personales decisivos.» ¿Qué derechos decisivos? Los que empiezan en la autonomía del placer propio y acaban en la autonomía para resolver manera y momento de la propia muerte. Basta mirar en torno para ver que los adultos sanos no pueden tomar las drogas que desean, ni los enfermos rechazar las que no desean. Unos y otros son niños al cuidado de tutores, técnicamente especializados en explotar cada mínima fibra de su cobardía. Sobre la disponibilidad de drogas lúcidas y, en consecuencia, sobre el placer buscado por sanos y enfermos, decide finalmente la policía de cada lugar, a través de sus confidentes/arrepentidos, mientras sobre la disponibilidad de eutanásicos deciden médicos y jueces; para ser exactos, ellos administran tanto el viejo derecho a una búsqueda personal de la felicidad como el derecho a matarnos; mal le irá a quien pretenda suicidarse por su mano o por la de un ser querido, al estilo de otros tiempos.

Naturalmente, todo deriva de nuestro verdadero interés y se hace en bien nuestro. Nadie en su sano juicio querría consumir drogas ilícitas, cuando sabe que (sin exageración) eso equivale a freír sus sesos en una sartén. De ahí que la cura esté en «tratamientos», pensados para librar a pobres diablos de una pasión autodestructiva que ellos mismos anhelan abandonar. No obs-

tante, el propio Satán parece lanzado a la defensa de sus miserables secuaces, pues aunque muchos roban para pagarse drogas ilícitas, nadie roba para pagarse «tratamiento», aunque sean muy caros tantas veces. Sin duda, esos individuos no saben lo que es bueno.

Vivimos así en una sociedad donde hay acceso lícito a armas cargadas, pero no a ciertas plantas de uso inmemorial entre humanos. Es claro que nuestra guerra contra ese tipo de objeto crea ejércitos de desviados, sembrando la discordia en el cuerpo social, pero –mirándolo de cerca– eso resulta útil a nivel tanto simbólico como político, porque los desviados nos sirven de chivos expiatorios y justifican un crecimiento atrófico del aparato estatal.

Entre otras, considérese la paradoja vigente en materia de intoxicaciones. Cuando la tierra, las aguas y el aire reciben vertidos tóxicos en cantidades abrumadoras, que amenazan –a veces durante miles de años– casi cualquier forma de vida en el planeta, las escasas y tímidas leyes restrictivas prevén moderadas multas para los intoxicadores. Sin embargo, cuando se trata de cultivar ciertas plantas o producir substancias con algún potencial de euforia, que otros adultos desean adquirir para su personal consumo, las numerosas y draconianas leyes prevén castigos iguales a los establecidos para el asesinato. Resulta así que la intoxicación *involuntaria*, impuesta por fuerza a todos, constituye para el legislador algo poco agradable aunque por ahora digno de comprensión y clemencia. La intoxicación *voluntaria*, en cambio, constituye un ultraje imperdonable, que atenta a la vez contra individuos y grupos. Desde luego, las intoxicaciones involuntarias derivan siempre de la voluntad de alguien, que se lucra a costa de emponzoñar el aire, las aguas o las tierras; pero eso es una fruslería inocente si se compara con la intrínseca maldad de quienes buscan personalmente su dicha y la encuentran de modo más o menos pasajero en alguna droga, aunque no se derive de ello intoxicación para nadie más.

La línea divisoria entre enemigos y amigos del pueblo está en buscar autónomamente, o no, la propia alegría. Hasta aquí hemos llegado en la inversión del principio incorporado por Jefferson a la famosa Declaración de Independencia:

«Que entre los derechos inalienables están la vida, la libertad y la búsqueda de la felicidad; que los gobiernos se instituyen para asegurar esos derechos, derivando sus justos poderes del consentimiento de sus gobernados; y que –allí donde cualquier forma de gobierno se convierta en lesiva para esos fines– es derecho del pueblo alterarla o abolirla, e instituir nuevo gobierno, fundado sobre los principios y modos de organización de sus poderes que con más probabilidad redunden en su seguridad y su dicha.»

Innecesario será añadir que no sólo para Jefferson, sino para los demás Padres de Norteamérica –Adams, Franklin, Madison, etc.–, las leyes justas se promulgan para defender a las personas de otras personas, quedando excluido –por el principio de aconfesionalidad estatal– su empleo para el *no nos dejes caer en tentación* de algunos cultos. Las cosas cambiaron luego, hasta que el ciudadano cifró su seguridad y su dicha en que el gobierno definiera por él tales cosas, protegiéndole de su tentación, y las impusiera a cualesquiera otros («rehabilitando» a los corregibles no menos que encarcelando a contumaces, cuando sus ejemplos pudieran herir la decencia). Por estricta autodesignación, ese preciso ciudadano funda la Mayoría Moral, esencia de lo inmoral para cualquier ética digna de su nombre. Pero de reproducir personas semejantes, cueste la propaganda que cueste, depende la legitimidad de un nuevo gobernante, resuelto a mantener el antiguo Mando incluso allí donde estuviese formalmente abolido.

Me resta aludir a la segunda cuestión fundamental planteada por Szasz en este libro. Suponiendo que alguna vez cese la gran Drogolocura, como cesaron la Brujolocura y otros delirios de masas explotados por la autoridad en funciones, ¿de qué modo podría suceder? Siendo evidente que no cesará por agotarse las drogas, o el deseo de consumir alguna, dos soluciones dispares se divisan en el horizonte. Una es la legalización como la plantean un número cada vez mayor de próceres –el alcalde de Baltimore, Schmoke, el secretario de Estado con Reagan, Schultz, el economista Friedman o el sociólogo Nadelmann–, siguiendo un esquema terapeutista, que otorgaría a médicos y psicólogos las ac-

tuales competencias policiales, mientras el estado se reservaría la función de producir y vender (con las restricciones que considere oportunas) las drogas antes prohibidas. Otra vía es sencillamente abolir la prohibición, como derogada fue la Ley Seca, restableciendo un libre mercado de esos productos.

Comparadas con los horrores del actual delirio, las diferencias entre una y otra solución parecen superficiales. Sin embargo, la vía terapeutista deja intacto el fondo del delirio –*«Droga» = muerte*– y se limita a aplicar una estrategia distinta en su guerra contra la euforia (o la eutanasia) químicamente inducida; en vez de pedir al estado que saque sus pies del tiesto pide que lo meta aún más, pues a sus funciones de control legislativo y reglamentario añadiría ahora las de producción y reparto. Como esa petición se hace a estados capitalistas, más inclinados a la iniciativa privada que al dirigismo oficial, el monopolio sobre producción y distribución de drogas sería como una isla de centralismo burocrático en un océano de actividades económicas autónomas.

Nuestro derecho a las drogas argumenta su crítica a esta vía sobre una tesis jurídica: que en sentido estricto el estado no es titular de derechos, sino tan sólo un medio para asegurar los de individuos y grupos. Por consiguiente, puede dictar y revocar prohibiciones (mientras los apoye el elector), pero no otorgarse prerrogativas arbitrarias o, como dice Szasz, «legislar permisos»; en otro caso sería admisible, por ejemplo, que entre sus facultades estuviera imponer el consumo de ciertas drogas, o declarar legales (en el sentido de controladas) otras cosas del mundo como dietas, libros, empleo del tiempo, etc. Al igual que la cruzada antibrujería no concluyó con una legalización de la magia, ni la cruzada antijudía con la legislación de una raza, la cruzada antidroga sólo cesará asumiendo el brote de falsa conciencia y crueldad en cuanto tal, y borrando de las competencias estatales legítimas cualquier atentado contra la propiedad que las personas tienen sobre sí mismas.

A mi juicio, esta distinción entre alternativas podría llegar a ser crucial en el futuro. Finalmente, están en juego dos sentidos opuestos de «legalización». Comprar, leer y tener cualquier tipo de libro es legal, y no sólo porque ninguna ley lo prohíbe expresamente, sino porque la libertad de conciencia es un derecho

constitucional expreso. Racional sería, pues, que la libertad de intoxicación propia se asimilara a la de expresión, considerándose ambas como simples modalidades de la libertad civil consagrada por todas las Constituciones occidentales como valor político supremo. Sin embargo, nos causaría viva inquietud la noticia de que los estados habían declarado legal la lectura de cualquier clase de libro, porque eso implicaría cederles una prerrogativa –otorgar «permisos» de lectura– sumamente peligrosa, antesala inmediata para abusos despóticos.

Igual sucede con la «legalización» de drogas hoy ilícitas. Entender que la adquisición, tenencia y empleo de cualesquiera substancias con psicoactividad puede resolverse con licencias gubernativas significa seguir manteniendo los fundamentos primarios del despropósito actual, a saber: que producir y consumir dorgas no forma parte del inalienable derecho a la libertad y a la propiedad, y que ese campo no debería retornar a la autorregulación de un mercado libre, como el que rige para alimentos o automóviles.

Con todo, tantas décadas de embuste y persecución mal pueden borrarse de un plumazo. Aunque casan con la expansión del aparato burocrático/tutelar, no estoy seguro de que las propuestas legalizadoras al uso –cuya bandera es medicalizar y oficializar el fenómeno– sean cosa distinta de una medida transitiva, pensada para abrir paso a cambios sustanciales ulteriores. Comparadas con la prohibición vigente, es posible que su puesta en práctica no representase un obstáculo superior para el restablecimiento de verdadera información y cordura en esta materia. Sí estoy seguro, en cambio, de que las cruzadas previas no sucumbieron con declaraciones tajantes sino entre susurros y silencios, como corresponde a la turba linchadora cuando el aspirante a sacrificado revela ser inocente. Pero, tanto o más que eso, en la revocación de las cruzadas previas influye haber hallado otro chivo expiatorio para curar los males del mundo.

Justamente porque necesitamos borrar esa arcaica medicina, atroz e inútil a partes iguales para gentes de buena fe, el análisis del peculiar chivo expiatorio inventado por nuestros días –la Droga, el Narcomonstruo– promete más que devolvernos un derecho inalienable. Podría contribuir a que individuos y grupos

aprendiesen a defenderse mejor de llamamientos a nuevas cruzadas, algo que sin duda sucederá mientras algunos crean en corderos cuyo exterminio lava los pecados del mundo. Es esa medicina, tan instrumentalizable para los fines de cualquier gobernante, lo que urge desmantelar hasta sus últimas raíces.

ANTONIO ESCOHOTADO

Nuestro derecho a las drogas

Tenéis derechos que preceden a todo gobierno terrestre; derechos que no pueden ser abolidos ni limitados por leyes humanas; derechos que derivan del Gran Legislador del Universo.

JOHN ADAMS[1]

1. R. J. Taylor (ed.), *The Papers of John Adams*, Harvard Univ. Press, Cambridge, 1977, vol. I, p. 112.

PREFACIO

> Cuando se escriba la historia de los errores humanos será difícil encontrar ejemplos de tamaña magnitud; y el futuro se asombrará de que hombres tan competentes, tan eminentes especialistas, puedan en su propio y escogido campo haber permanecido tan ciegos, tan estúpidos.
>
> FERDINAND VON HEBRA (1816-1880)[1]

En este libro utilizo muchos términos y frases vulgares –como *adicto, abuso de drogas* y *tratamiento para el abuso de drogas*– cuyos significados convencionales personalmente rechazo. Con el fin de no hacer ilegible el texto me he abstenido de poner entre comillas tales expresiones prejuzgadas cada vez que aparecen. En vez de ello, me gustaría dejar claro –inequívocamente– que todo cuanto afirmo en este libro está fundado en mi opinión de que en la sociedad americana actual hay dos tipos de enfermedades y dos tipos de tratamientos. El primer tipo de enfermedad, ejemplificado por el sida, es descubierto por los facultativos; el segundo tipo, ejemplificado por el abuso de drogas, es administrado por mandato de los legisladores y decretado por los jueces. De modo análogo, el primer tipo de tratamiento –que ejemplifica la extirpación quirúrgica de una vesícula biliar– es aconsejado por los facultativos y autorizado por los pacientes competentes; el segundo tipo –que ejemplifica la participación en un programa de tratamiento de drogas ordenado por un tribunal– es impuesto por jueces a los acusados o convictos de violar las leyes sobre drogas. Personalmente, repudio la validez científica de colocar en la misma categoría una conducta que infringe

1. Hebra, F. von, citado en L.-F. Céline, *The Life and Works of Semmelweis*, 1924, reimpreso en *Mea Culpa & The Life and Works of Semmelweis*, trad. R. A. Parker (Nueva York, Howard Fertig, 1979), p. 131. Hebra, alumno del famoso patólogo vienés Karl Rokitanski, fundó la escuela vienesa de dermatología.

alguna norma y una dolencia física –aceptando a ambas, en pie de igualdad, como enfermedades–. Y también repudio la legitimidad moral de equiparar el sometimiento forzoso de un convicto a una intervención impuesta por cierto tribunal con la participación voluntaria de un adulto libre en una intervención médica –aceptando ambas cosas, en pie de igualdad, como tratamientos.[1]

Finalmente, para favorecer la brevedad y comodidad, utilizo los términos *psiquiatra, paciente mental* y *hospital mental* para referirme a profesionales en salud mental, clientes de salud mental e instituciones de salud mental de todo tipo.

1. Para ejemplos típicos, véase «Drug war a battle of law vs. treatment», *Syracuse Herald-Journal*, Syracuse, Nueva York, 17 de abril de 1991; y Kris, E., «State to force classes on adult sex offenders», *Syracuse Herald-Journal*, 2 de mayo, 1991.

AGRADECIMIENTOS

Entre las muchas personas que me han ayudado a escribir este libro, deseo dar gracias especialmente a mi hija Suzy y a mi hermano George, por su incansable dedicación y consejo; a Charles S. Howard por sus importantes sugerencias para ampliar mi argumento; a Roger Yanow por su meticulosa lectura de borradores; a Peter Uva, bibliotecario en el SUNY Health Center en Syracuse, por su paciencia sin límites en complacer mis peticiones de referencias; y a Elizabeth Alden, mi secretaria, por su meticulosa atención a detalles en la preparación del manuscrito.

INTRODUCCIÓN

> Nunca escribo sobre tema alguno, salvo cuando creo equivocada la opinión de quienes gozan de fe pública, y esto implica como consecuencia necesaria que todos los libros que escribo luchan contra quienes acaparan un campo.
>
> SAMUEL BUTLER[1]

Para bien o para mal, esto ha sido verdad también para los libros que yo mismo he escrito, incluido éste. En el presente caso ocurre porque el debate contemporáneo sobre las drogas, el abuso de las drogas y la legalización de las drogas es un monumento a nuestra ignorancia colectiva y a nuestro deseo de olvidar.

Desde la fundación de las colonias americanas hasta la Guerra Civil, la cosecha de marihuana tuvo una gran importancia en términos dinerarios, produciendo la materia prima necesaria para producir tela de cáñamo, ropas y cordaje. Los colonos, entre ellos George Washington, cultivaron marihuana.[2] Naturalmente, ellos no la llamaban así. La llamaban «cáñamo», de la misma forma que llamaban a sus esclavos negros «tres quintos de persona».[3] Aunque pocos perciban que la Constitución pisotea así a algunas de las personas que construyeron nuestro país, al menos quienes lo perciban comprenderán cómo tales personas ficticiamente fraccionales se convierten en seres humanos reales, completa-

1. Butler, S., citado en R. V. Sampson, *The Psychology of Power* (Nueva York, Pantheon, 1966), p. 110.

2. Hopkins, J. F., *A History of the Hemp Industry in Kentucky* (Lexington, University of Lexington Press, 1951); Moore, B., *A Study of the Past, the Present an the Possibilities of the Hemp Industry in Kentucky* (Lexington, Kentucky, James E. Hughes, 1805); y Washington, G., «Diary Notes», citado en L. Grinspoon, *Marihuana Reconsidered*, segunda ed. (Cambridge, Massachusetts, Harvard University Press, 1977), pp. 10-12.

3. Constitución de los Estados Unidos, art. I, sec. 2.

mente crecidos. Pero ¿cuántos saben que el cáñamo, la coca y la adormidera son plantas comunes, cuántos comprenden cómo han sido transformadas en temidas «drogas peligrosas», y cuántos se dan cuenta de que perdiendo nuestros derechos a ellas renunciamos a algunos de nuestros más básicos derechos a la propiedad?

Este libro, por lo tanto, versa sobre derechos, responsabilidades, ley y Constitución –no como abstracciones en tratados filosóficos o repertorios legales, sino como realidades prácticas de nuestra vida cotidiana–. Trata específicamente sobre nuestras leyes, y sobre nuestra desobediencia a las leyes que conciernen a aquellas substancias que hemos elegido llamar «drogas».

Votar es un acto importante, emblemático de nuestro papel como ciudadanos. Pero comer y beber son actos mucho más importantes. Si se nos diera a escoger entre libertad para elegir qué ingerimos y a qué político votamos, pocos (si alguno hubiere) escogerían esto último. En realidad, ¿por qué sería alguien tan necio como para vender su derecho de primogenitura natural a consumir lo que prefiera a cambio del plato de lentejas de que se le permita registrar su preferencia por un candidato político? Con todo, tal es precisamente el trato que nosotros hemos hecho con nuestro gobierno: más derechos electorales inútiles por menos derechos personales decisivos. El resultado es que consideramos la ficción del autogobierno como un derecho político sagrado y la realidad de la automedicación como una enfermedad maldita.

En 1890 menos de la mitad de los americanos adultos tenían derecho al voto. Desde entonces una clase tras otra de personas previamente inelegibles han visto garantizado su derecho al voto. No sólo negros y mujeres, que bien lo merecían, sino también otros con títulos dudosos para este privilegio –por ejemplo, personas incapaces de hablar o leer inglés (o de leer y escribir en cualquier lengua)–. Durante este período todos nosotros –sin consideración de edad, educación o competencia– hemos sido privados de nuestro derecho a substancias que el gobierno ha decidido llamar «drogas peligrosas». Sin embargo, irónicamente, muchos americanos padecen la creencia –errónea– de que disfrutan ahora de muchos derechos que antes tenían solamente

unos pocos (verdad parcial para negros y mujeres), y siguen ignorando por completo los derechos que perdieron. Más aún, habiéndonos habituado ya a vivir en una sociedad que libra una implacable Guerra contra las Drogas, hemos perdido también el vocabulario capaz de hacer inteligibles, y analizar adecuadamente, las consecuencias sociales desastrosas de nuestro propio comportamiento político-económico frente a las drogas. Hipnotizados por los peligros mortales de nuevas enfermedades ficticias, como «dependencia química» y «abuso de substancias», hemos llegado a apartar nuestra atención de los peligros políticos de nuestros esfuerzos totalitario-terapéuticos orientados a la autoprotección colectiva. Hace tiempo Frederic Bastiat (1801-1850), un pensador político-económico francés, pionero en la práctica del mercado libre, previno contra los peligros de esta insensatez precisamente. «La protección», escribió, «concentra en un único punto el bien que hace, mientras difunde el daño que inflige en una amplia área. El bien es manifiesto para el ojo externo; el daño se revela solamente al ojo interno de la mente».[1]

¿Dónde radica precisamente nuestro problema con las drogas? Personalmente propongo que radica principalmente en el hecho de que muchas de las drogas que deseamos son aquellas con las que no podemos comerciar, ni vender, ni comprar. ¿Por qué no hacemos estas cosas? Porque las drogas que deseamos son literalmente ilegales, constituyendo su posesión un delito (por ejemplo, heroína y marihuana); o porque son médicamente ilegales y requieren la receta de un médico (por ejemplo, esteroides y Valium). En pocas palabras, hemos tratado de resolver nuestro problema con las drogas prohibiendo las drogas «problema»; encarcelando a las personas que comercian, venden o usan tales drogas; definiendo el uso de tales drogas como enfermedades; y obligando a sus consumidores a ser sometidos a tratamiento (siendo necesaria la coacción porque los consumidores de drogas desean drogas, no tratamiento). Ninguna de estas medidas ha funcionado. Algunos sospechan que tales medidas han agravado el problema. Yo estoy seguro de ello. No había otro remedio,

1. Bastiat, F., *Economic Sophisms*, 1845/1848; reimpreso, trad. Arthur Goddard (Princeton, Nueva Jersey, Van Nostrand, 1964), p. 4.

porque nuestro concepto sobre la naturaleza del problema es erróneo, porque nuestros métodos de respuesta son coactivos y porque el lenguaje con que lo tratamos es engañoso. Propongo que comerciar con, vender y usar drogas son acciones, no enfermedades. Las autoridades pueden extremarse en su ilusoria pretensión de que (ab)usar de una droga es una enfermedad, pero seguirá siendo una ilusión.

Más aún, el complejo conjunto de conductas personales y transacciones sociales que llamamos «problema con las drogas» no constituye, en sentido literal, un problema susceptible de solución. Los problemas aritméticos tienen soluciones. Los problemas sociales no. (La solución de un problema aritmético no crea *ipso facto* otro problema aritmético, pero la solución de cualquier problema social crea inexorablemente un nuevo conjunto de problemas sociales.) Es un grave error conceptualizar determinadas drogas como «enemigo peligroso» al que debemos *atacar* y *eliminar*, en vez de *aceptarlas* como substancias potencialmente provechosas, así como también potencialmente dañinas, y aprender a *manejarlas* competentemente.

¿Por qué deseamos drogas? Básicamente por las mismas razones por las que deseamos otros bienes. Deseamos drogas para mitigar nuestros dolores, curar nuestras enfermedades, acrecentar nuestra resistencia, cambiar nuestro ánimo, colocarnos en situación de dormir, o simplemente sentirnos mejor, de la misma manera que deseamos bicicletas y automóviles, camiones y tractores, escaleras y motosierras, esquíes y columpios, para hacer nuestras vidas más productivas y más agradables. Cada año, decenas o miles de personas resultan heridas y muertas a consecuencia de accidentes asociados con el uso de tales artefactos. ¿Por qué no hablamos de «abuso del esquí» o de un «problema con las motosierras»? Porque esperamos que quienes usan dichos equipos se familiarizarán por sí mismos con su uso y evitarán herirse, a sí mismos o a otros. Si se lastiman a sí mismos asumimos que lo hacen accidentalmente, y tratamos de curar sus heridas. Si lastiman a otros por negligencia los castigamos mediante sanciones tanto civiles como penales. En vez de *resolver*, éstos son, brevemente, medios con los que tratamos de *adaptarnos* a los problemas que presentan potencialmente los aparatos peligrosos de

nuestro entorno. Sin embargo, tras las generaciones que han vivido bajo una tutela médica que nos proporciona protección (aunque ilusoria) contra las drogas peligrosas, no hemos logrado cultivar la confianza en nosotros mismos y la autodisciplina que debemos poseer como adultos competentes rodeados por los frutos de nuestra era fármaco-tecnológica. En realidad, como mostraré a lo largo de este libro, nuestra política médica estatal con respecto a las drogas se parece mucho a la política económica estatal de los soviets con respecto a bienes de consumo. Tras una larga guerra contra la automedicación hemos quedado así encenagados en una confusión que es su resultado directo, tal como tras una larga guerra contra la propiedad privada, el pueblo de la Unión Soviética se vio encenagado en una confusión que era su resultado directo.

A mi juicio, lo que llamamos «problema con las drogas» es un complejo grupo de fenómenos interrelacionados, producidos por la tentación, la elección y la responsabilidad personal, combinadas con un conjunto de leyes y políticas sociales que genera nuestra renuencia a encarar este hecho de una manera franca y directa. Si tal cosa es falsa, prácticamente todo lo que contiene este libro es falso. Pero si es verdad, prácticamente todo lo que piensan y hacen el gobierno americano, la ley americana, la medicina americana, los medios de comunicación americanos y la mayoría del pueblo americano en materia de drogas es un error colosal y costoso, dañino para americanos y extranjeros inocentes, y autodestructivo para la nación misma. Pues si el deseo de leer el *Ulises* no puede curarse con una píldora anti-*Ulises*, tampoco puede curarse el deseo de utilizar alcohol, heroína o cualquier otra droga o alimento mediante contradrogas (por ejemplo, Antabuse contra alcohol, metadona contra heroína), o mediante los llamados programas de tratamiento antidroga (que son coacciones enmascaradas como curas).

En contraste con muchas críticas a la Guerra contra las Drogas, que se basan en argumentos farmacológicos, de prudencia o terapéuticos, la mía se basa en consideraciones políticas y filosóficas. Expondré las siguientes:

1. El derecho a mascar o fumar una planta que crece silvestre en

la naturaleza, como el cáñamo (marihuana), es previo y más básico que el derecho a votar.

2. Un gobierno limitado, como el de Estados Unidos, carece de legitimidad política para privar a adultos competentes del derecho a utilizar las substancias que elijan, fueren cuales fueren.
3. Las limitaciones al poder del gobierno federal, tal como se establecen en la Constitución, se han visto erosionadas por una profesión médica monopolística que administra un sistema de leyes sobre receta médica que, en efecto, ha retirado del mercado libre muchas de las drogas deseadas por las personas.
4. De aquí que resulte fútil debatir si debe producirse una escalada o una desescalada en la Guerra contra las Drogas, sin primero trabar combate con el complejo mental popular, médico y político sobre el comercio de drogas, generado durante casi un siglo de prohibiciones sobre drogas.

Estoy familiarizado con ensayos recientes que argumentan lo impracticable de legalizar las drogas.[1] Comparto esta opinión. Es obviamente absurda la idea de vender cocaína como se venden pepinos mientras nuestras leyes sobre receta médica restrinjan la venta de penicilina. Pero esto solamente prueba que mientras no estemos dispuestos a trabar combate con las implicaciones paternalistas profundas, y las peligrosas consecuencias antimercado de las leyes sobre receta médica, que discuto en este libro (especialmente en el capítulo 7), estamos predestinados a la impotencia frente a nuestro llamado problema con las drogas. «El colectivista», previno A. V. Dicey en 1914, año en que se promulgó la primera ley para protegernos de drogas peligrosas, «nunca detenta una posición más fuerte que cuando aboga por imponer las más fundadas leyes higiénicas».[2]

El resultado de nuestra prolongada política proteccionista con respecto a las drogas es que ahora nos resulta imposible relegalizar las drogas; carecemos tanto de la voluntad popular para

1. Véase, por ejemplo, Jacob, J. B., «Imagining drug legalization», *Public Interest* 101 (Fall 1990), 28-42.

2. Dicey, A. V., *Lectures on the Relations between Law and Public Opinion in England during the Nineteenth Century*, 1905, 1914, reimpreso, segunda ed. (Londres, Macmillan, 1963), p. lxxi.

ello como de la infraestructura política y legal indispensable para respaldar ese acto. Decidimos hace tiempo que es moralmente censurable tratar las drogas como una mercancía (especialmente las drogas derivadas de plantas foráneas). Si estamos satisfechos con este estado del asunto y con sus consecuencias, así sea. Pero creo que deberíamos considerar la posibilidad de que un libre mercado de drogas no sea solamente imaginable en principio sino que –dada la necesaria motivación personal de un pueblo– sea justamente tan práctica y beneficiosa como un mercado libre de otros bienes. De acuerdo con ello, apoyo un mercado libre de drogas no porque piense que sea –en este momento, en Estados Unidos– una política práctica, sino porque creo que es un derecho, y porque creo que –a largo plazo, en Estados Unidos– la recta política puede ser también la política práctica.

1. LAS DROGAS COMO PROPIEDAD: EL DERECHO QUE RECHAZAMOS

> En su más amplio y justo sentido, [la propiedad] abarca todas las cosas a las que un hombre puede asignar un valor... [e incluye aquello] que los individuos sostienen con sus opiniones, su religión, sus pasiones y sus facultades.
>
> JAMES MADISON[1]

Seguramente revelaría obstinación sostener que las drogas no deben estar en la lista precedente de Madison. En principio, todo objeto del universo puede tratarse como propiedad. Dos preguntas surgen entonces: ¿De quién es la propiedad X? Y ¿debe ser legal la posesión de X, en tanto que propiedad privada? X puede representar la camisa sobre mis hombros o la acera frente a mi casa, el dinero que gano como jardinero o la marihuana que cultivo en mi jardín. Que las drogas, como los diamantes o los perros, son una forma de propiedad nadie puede negarlo. De acuerdo con ello, debemos ahora preguntarnos por qué el título de propiedad privada sobre drogas no debe ser exactamente tan legal como el título de propiedad privada sobre diamantes o perros.

EL DERECHO A LA PROPIEDAD

En el mundo de habla inglesa, especialmente desde el siglo XVII, la palabra libertad *(freedom)* ha significado el inalienable derecho a la vida, a la autonomía *(liberty)* y a la propiedad, apoyándose firmemente los dos primeros elementos sobre el último. «Aunque la Tierra y todas las Criaturas inferiores sean co-

1. Madison, J., «Property», *National Gazette*, 29 de marzo de 1792, reimpreso en *The Writings of James Madison*, vol. 6, ed. Gaillard Hunt (Nueva York, G. P. Putnam's Sons), p. 101.

munes a todos los hombres», escribió John Locke en 1690, «cada hombre tiene una *Propiedad* en su propia *Persona*. Sobre esto Nadie tiene ningún Derecho salvo él mismo. El *Esfuerzo* de su Cuerpo y el *Trabajo* de sus Manos, podemos afirmar que son debidamente suyos».[1] Más que cualquier otro principio singular, esta idea informa y anima a los redactores de la Constitución. «Si los Estados Unidos tienen intención de obtener y merecer la entera alabanza debida a los gobiernos sabios y justos», escribió James Madison en 1792, «respetarán igualmente los derechos de propiedad y la propiedad en los derechos.»[2]

El rasgo más esencial del capitalismo como sistema político-económico es la seguridad de la propiedad privada y el libre mercado, esto es, el derecho de todo adulto competente a comerciar con bienes y servicios. Como expresó concisamente Milton Friedman, «los "mercados libres", entendidos correctamente, están implicados en la propiedad privada».[3] Para asegurar tal orden social libre, el estado está obligado a proteger a las personas de la violencia y el fraude y, en la máxima medida posible, a abstenerse de participar en la producción y distribución de bienes y servicios. Naturalmente, ningún orden capitalista perfecto como éste ha existido nunca, ni tal vez pueda existir. A pesar de todo, es un faro que ilumina el camino hacia el respeto por las personas y la cooperación social basada en una mutua y no coactiva satisfacción de las necesidades.

En nuestra tradición anglo-americana, destacar extraordinariamente el derecho de propiedad no significa que la propiedad sea más importante que la vida o la libertad, o –como a los enemigos de la libertad individual les gusta afirmar– que la propiedad sea más importante que el pueblo. Significa tan sólo que la propiedad es «la convención» que protege mejor la vida y la li-

1. Locke, J., «The Second Treatise of Government», libro 2, c. 5, sec. 27, en *Two Treatises of Government*, 1690, reimpreso, ed. Peter Laslett (Nueva York, Mentor Books, 1965), pp. 328-29.

2. Madison, J., «Property», p. 103. Para un análisis más completo de este tema, véase Szasz, S. M., «Resurfacing the road to serfdom», *Freeman* 41 (febrero de 1991), 46-49.

3. Friedman, M., «Private Property», *National Review* (5 de noviembre de 1990), 55-56; cita de la p. 56.

bertad; que «cuando vida y libertad están en juego, están ya en peligro»; y de aquí que el derecho a la propiedad constituya «un tipo de "sistema de aviso rápido" para invasiones a la vida y la libertad».[1] Nuestra pérdida de derecho a las drogas debe ser precisamente atendida como un aviso de este tipo. Más aún, puesto que esta alarma sonó primero hace cerca de un siglo, difícilmente puede considerarse precoz el aviso. Al contrario, las sirenas han sonado durante tanto tiempo que ya no las oímos: en ningún otro frente ha sido sometido el pueblo americano a una presión tan implacable del estado contra sus derechos constitucionales como en la cuestión del derecho a las drogas; y en ningún otro frente ha renunciado tan fácil, voluntaria, y en realidad tan vehementemente el pueblo americano a sus derechos ante las usurpaciones del gobierno federal como en este punto. Dado que tanto nuestros cuerpos como las drogas son tipos de propiedad, deseo mostrar cómo la producción, el comercio y el uso de drogas son derechos sobre propiedades, y cómo las prohibiciones de drogas constituyen un despojo de derechos constitucionales básicos.[2]

Negros y narcóticos: ¿qué cuenta como propiedad?

Mi argumento de que las prohibiciones en materia de drogas constituyen un despojo del derecho constitucional a la propiedad depende de que admitamos las drogas como una forma de propiedad. Dependiendo de los valores de cada uno, ésta puede ser o no una proposición obvia. En cualquier caso, si la cuestión de qué se considera como propiedad afecta a costumbres cargadas emocionalmente y a velados intereses económicos, nada es obvio y todo se somete a los poderes fabulísticos de los legisladores –como ejemplifica el precedente de la esclavitud, que contiene una importante lección para nuestro problema con las drogas–.

1. Erler, E. J., «The Great Fence to Liberty: The Right to Property in the American Founding», en E. F. Paul y H. Dickman, eds., *Liberty, Property, and the Foundations of the American Constitution* (Albany, State University of New York Press, 1989), pp. 43, 56.

2. Véase Barnett, R. E., ed., *The Rights Retained by the People* (Fairfax, Virginia, George Mason University Press, 1989).

En su clásico ensayo de 1792, «Propiedad», Madison afirma categóricamente que «el gobierno es instituido para proteger la propiedad de todo tipo».[1] La legalidad de la esclavitud se apoya, naturalmente, sobre la definición del negro como propiedad, una definición que no puede ponerse en tela de juicio dentro del sistema esclavista. Cuando el sistema judicial de los Estados Unidos finalmente *permitió* su puesta en tela de juicio, en el famoso caso *Dred Scott*, la articulación formal de la controversia señaló el comienzo del fin para la esclavitud.

Dred Scott era un esclavo negro, analfabeto, que había sido comprado en Missouri, en 1833, por un cirujano del ejército de los Estados Unidos llamado John Emerson. Posteriormente Emerson viajó con Scott a Illinois, un estado libre, y luego, tras una estancia en Louisiana, lo devolvió a Missouri, un estado esclavista. En 1846, con la ayuda de un abogado antiesclavista, Scott entabló demanda contra el cuñado de Emerson, John Sandford, que se había convertido en su propietario al morir Emerson, exigiendo su libertad (así como también la de su familia, pues se había casado entretanto, y convertido en padre de un niño). El fundamento de la demanda de Scott era que su residencia en un estado libre había hecho de él un hombre libre. El tribunal inferior apoyó su alegación, pero el Tribunal Supremo de Missouri falló en contra; el caso fue posteriormente sometido al Tribunal Supremo de Estados Unidos. Así, la sentencia sobre el caso *Scott v. Sandford* (1857) se convirtió en una de las más famosas y notorias jamás emitidas por ese alto tribunal.

Lo esencial de la sentencia, redactada por el magistrado Roger Taney, era que, como Scott era propiedad ajena cuando fue comprado y propiedad ajena cuando presentó su demanda, carecía de fundamento legal para sostenerla; Sandford, su propietario, tenía en cambio un derecho constitucional a su propiedad –esto es, a Dred Scott–. Cito unas pocas líneas del juez Taney para ilustrar su opinión:

1. Madison, «Property», p. 105; véase también Nedelsky, J., *Private Property and the Limits of American Constitutionalism* (Chicago, University of Chicago Press, 1990), esp. pp. 16-66.

> Ellos [negros de raza africana] no están incluidos, y no hubo el propósito de incluirlos, bajo la palabra «ciudadanos», en la Constitución... Él [Scott] fue comprado, vendido y tratado como un artículo común de comercio y tráfico... Esta opinión era en ese tiempo fija y universal en la parte civilizada de la raza blanca... Ningún hombre de esta raza [africanos negros] ha emigrado nunca a los Estados Unidos voluntariamente; todos han sido traídos aquí como artículos de comercio... No hay en la Constitución palabra que otorgue al Congreso mayor poder sobre la propiedad de los esclavos, o que autorice menor protección a la propiedad de este tipo que a la propiedad de cualquier otra clase. El único poder conferido es el poder vinculado al deber de custodiar y proteger al propietario de sus derechos.[1]

Volúmenes y volúmenes se han escrito sobre este caso, a los cuales probablemente no puedo añadir nada. Nótese, sin embargo, que Taney menciona específicamente el hecho de que los negros fuesen vendidos y comprados a título de bienes como una prueba de que eran propiedad ajena. Lo que encuentro notable al confrontar el caso *Dred Scott* y la Harrison Narcotic Act es que en 1857 los americanos blancos tenían derecho constitucional a poseer negros americanos porque los esclavos negros constituían una propiedad ajena; y que, apenas medio siglo más tarde, en 1914, los americanos no tenían ya derecho a poseer opiáceos porque el Congreso los declaró «narcóticos», no susceptibles de compra y venta como «artículos de comercio». Desde la ficción de que los negros eran propiedad ajena y desde las leyes basadas en ella que facultaron a los blancos a esclavizarles literalmente, la nación se trasladó a la ficción de que determinadas drogas esclavizaban (metafóricamente) a las personas, y a la legislación basada en ella que ilegalizó drogas conducentes a la esclavitud. (Para un debate ulterior de esta cuestión, véase el capítulo 6.) *Sic transit infamia mundi.* Cuán justamente aterrorizado estaba Edmund Burke cuando observó:

1. *Scott v. Sandford*, 60 U. S. (19 How.) 393 (1857), citado en V. G. Rosenblum y A. D. Castberg, eds., *Cases on Constitutional Law* (Homewood, Illinois, Dorsey Press, 1973), pp. 73-85; cita en pp. 74-79.

> No extraemos de la historia las lecciones morales que podríamos... La historia se compone, en su mayor parte, de las miserias producidas en el mundo por el orgullo, la ambición, la avaricia, la venganza, la lujuria, la sedición, la hipocresía, el celo indisciplinado y toda la comitiva de apetitos desordenados que agitan al público... Estos vicios son las *causas* de aquellas tormentas. Religión, morales, leyes, prerrogativas, privilegios, libertades y derechos de los hombres son los *pretextos*. Los pretextos se encuentran siempre en alguna engañosa apariencia de un bien real.[1]

El cuerpo como propiedad

La frase *derecho a la vida, a la libertad y a la búsqueda de la felicidad*, que otrora fue una proclamación de vibrante desafío, se ha convertido en una hipocresía sin sentido, una especie de momia semántica: el cadáver preservado cuidadosamente de lo que solamente ayer fue un Hombre valiente. El preámbulo a la Declaración de Independencia, y los otros escritos de los Padres Fundadores sobre filosofía política, implican ver al Hombre como un ser dotado por su Creador con derechos inalienables, entre ellos derecho a la vida, la libertad y la propiedad. Para ejercitar tales derechos, el Hombre debe ser un adulto autodisciplinado, titular de un derecho anterior a los que ellos enumeraron; un derecho tan elemental que nunca les pareció a los Redactores necesario nombrarlo, y mucho menos que su protección requiriese específica salvaguarda. Así consideraron ellos la autopropiedad, porque, como Locke, supusieron que precede a todos los derechos políticos, y porque –como modelos de la Ilustración protestante– comprendieron claramente la distinción entre Dios y estado, uno mismo y la sociedad. En realidad, aunque solamente de pasada, Thomas Jefferson aludió a la importancia crucial de la autopropiedad corporal como cuestión política. Ridiculizó a los aspirantes a una inmiscusión estatista en nuestras dietas y drogas recordando a sus lectores que «en Francia el emético fue una vez prohibido como medi-

1. Burke, E., *Reflections on the Revolution in France*, 1790, reimpreso, ed. Conor Cruise O'Brien (Londres, Penguin, 1986), pp. 247-48.

cina, la patata como artículo de alimentación... Si el gobierno nos prescribiera nuestra medicina y nuestra dieta, nuestros cuerpos se hallarían en el estado en que nuestras almas se hallan ahora».[1] Pero ¿no es eso precisamente lo que nuestro gobierno está haciendo en la actualidad? ¿No es eso lo que esperamos de él, y le pedimos? Atolondradamente aceptamos que el estado «nos prescriba nuestra medicina y nuestra dieta» como si ejerciese su deber ilustrado, garantizándonos nuestro «derecho» a la salud –en vez de rechazarlo como un torpe expolio de nuestro derecho a nuestros cuerpos y a las drogas que deseemos.

Resulta claro que los Fundadores dieron por hecho que la admonición de Jesús sobre el alma se aplicaba también al cuerpo, y podría parafrasearse así: ¿Qué provecho obtiene un hombre si logra todos los derechos que los políticos están deseosos de concederle pero pierde el control sobre el cuidado y el alimento de su propio cuerpo? Refleja también este punto de vista la siguiente observación de Mark Twain, provocada por los primeros intentos de la profesión médica americana para monopolizar la práctica curativa:

> El Estado... se levanta entre yo y mi cuerpo, y me dice a qué tipo de médico debo recurrir. Cuando mi alma está enferma el Estado me concede una libertad espiritual ilimitada. Ahora bien, no parece lógico que el Estado deba apartarse de esta gran política... y adoptar la otra posición en un asunto de consecuencias menores: la salud del cuerpo... ¿De quién es la propiedad de mi cuerpo? Probablemente es mía... Si experimento con él, ¿quién debe ser responsable? Yo, no el Estado. Si escojo imprudentemente, ¿muere el Estado? Oh, no.[2]

Personalmente mantengo, por extraño que pueda parecer,

1. Jefferson, T., «Notes on the State of Virginia», 1781, reimpreso en A. Koch y W. Peden, eds., *The Life and Selected Writings of Thomas Jefferson* (Nueva York, Modern Library, 1944), p. 275.

2. Twain, M., «Osteopathy», 1901, citado en C. T. Harnsberger, ed., *Mark Twain at Your Fingertips* (Nueva York, Beechhurst Press, 1948), pp. 341-42.

que hemos perdido nuestro derecho más importante: el derecho a nuestros cuerpos.[1]

Cómo hemos perdido el derecho a nuestros cuerpos

¿Cómo puede una persona perder el derecho a su cuerpo? Siendo despojado de la libertad de cuidarlo y controlarlo como considere apropiado. Desde que los primeros Peregrinos desembarcaron hasta 1914, los americanos tuvieron libertad tanto como obligación, derecho tanto como deber, de cuidar y controlar sus cuerpos, manifestados por un ilimitado acceso legal a la atención médica y a las medicinas de su elección. Durante todos aquellos años el gobierno no controló el mercado de drogas, ni el uso de drogas por parte de las personas.

Para seguir la crítica de la Guerra contra las Drogas presentada en este libro es crucial que recordemos esta pregunta: ¿Cómo puede una persona perder el derecho a su cuerpo? Y que no vacilemos en responder así: una persona puede perder el derecho a su cuerpo del mismo modo que puede perder el derecho a su vida, a su libertad y a su propiedad; a saber: porque alguien le despoje de él. Cuando una persona privada quita la vida, la libertad o la propiedad a un individuo llamamos al primero criminal y al último víctima. Cuando un agente del estado hace tal cosa, y lo hace legalmente, de acuerdo con la ley, lo consideramos como un funcionario que impone la ley cumpliendo con sus deberes, y consideramos a la persona despojada de sus derechos como a un criminal que recibe su justo castigo. Sin embargo, cuando los agentes del estado terapéutico nos despojan del derecho a nuestros cuerpos, no nos vemos como víctimas ni como criminales, sino como pacientes. Hay, naturalmente, un tercer modo de perder nuestro derecho a la propiedad, que son los impuestos.

Cuando un criminal nos despoja de nuestra propiedad (para enriquecerse) llamamos a eso «robo». Cuando el sistema de justicia criminal nos despoja de nuestra propiedad (para castigarnos) llamamos a eso «multa». Y cuando el estado nos despoja de nues-

1. Véase Szasz, T. S., «The Etics of birth control—Or: Who owns your body?», *Humanist* 20 (noviembre/diciembre de 1960), 332-36.

tra propiedad (para mantenerse a sí mismo, aparentemente para servirnos) llamamos a eso «impuesto». Los impuestos y la prohibición de drogas son intervenciones coactivas del estado, y ambos se justifican ante todo sobre fundamentos paternalistas. En el caso de los impuestos, el estado nos deja comprar aquellas cosas que, a su juicio, podemos manejar (por ejemplo, alimento y billetes de lotería), mientras extrae la proporción de nuestros ingresos que considera «socialmente justa», aparentemente para suministrarnos aquellas cosas que considera que no podemos proporcionarnos nosotros mismos (como atención a la salud y servicio postal). De modo semejante, en el caso de los controles sobre drogas, el estado nos deja comprar aquellas drogas cuyo uso considera seguro para nosotros (drogas sin receta) y retira aquellas drogas cuyo uso considera peligroso para nosotros (drogas de receta y drogas ilícitas). Por consiguiente, en el proceso de imponernos impuestos y despojarnos de drogas el estado expropia también fondos suficientes para proporcionar a los políticos y a otros parásitos del gobierno una vida confortable. No es sin duda un accidente de la historia que sólo un año separe la promulgación de la Enmienda Decimosexta, que creó la autoridad legal para cobrar el impuesto federal sobre la renta (1913), y la aprobación de la Harrison Narcotic Act (1914), que creó la autoridad legal para poner en práctica la primera prohibición federal sobre drogas. Por decirlo brevemente, cuando el estado nos despoja de nuestro derecho a las drogas, y lo justifica como controles sobre drogas, no debemos considerarnos pacientes que reciben protección del estado ante la enfermedad, sino víctimas despojadas de acceso a las drogas, de la misma forma que cuando el estado nos despoja del derecho a la propiedad y lo justifica como impuesto personal sobre la renta, muchos no nos consideramos como beneficiarios que reciben servicios del estado para nuestras necesidades, sino como víctimas despojadas de una parte de sus ingresos. En realidad, el sentido profundo de que nuestros derechos de propiedad son inalienables –y no un regalo del gobierno– explica el rasgo de carácter inerradicable en el espíritu americano, que continúa considerando el impuesto como un despojo legalizado.

En este punto deseo advertir brevemente que reconozco la

necesidad de limitar el libre mercado de drogas, del mismo modo que reconozco la necesidad de limitar el libre mercado de muchos otros bienes. El lugar legítimo para este límite, sin embargo, está allí donde el libre acceso a un producto particular presente un «claro y actual peligro» para la inocuidad y seguridad de *otros*. Sobre tales fundamentos el estado controla el mercado de explosivos, y sobre tales fundamentos puede legítimamente controlar el mercado de plutonio o de productos químicos radiactivos utilizados en medicina. Pero no es ésta la base de nuestros actuales controles sobre drogas.

Desde el comienzo de este siglo, combinando diploma médico y legislación de control directo sobre las drogas, el gobierno americano ha asumido progresivamente más autoridad sobre el comercio de drogas, y sobre nuestro uso de drogas. El aparente objetivo de estas restricciones fue proteger a la gente de médicos incompetentes y drogas dañinas. El resultado real fue una pérdida de libertad personal, sin el provecho de los beneficios prometidos. Es importante recordar que nuestra compleja maquinaria de controles sobre drogas descansa mayormente en leyes sobre recetas, que a su vez descansan sobre una profesión médica *facultada por el estado*. Aunque en *Capitalismo y libertad* Milton Friedman no menciona los controles sobre las drogas, se dirige al todavía más sacrosanto asunto del diploma médico, y le da su merecido como «libertario»:[1] «Las conclusiones que alcanzaré», escribe, «son que los principios liberales ni siquiera justifican la titulación en medicina, y que en la práctica los resultados de la titulación estatal en medicina han sido indeseables.»[2] A pesar de sus elevados motivos, los controles sobre drogas animan al pú-

1. Szasz utiliza los términos *libertarian* y *liberal* casi como opuestos. Aunque «libertario» es en castellano un sinónimo de «anarquista» (véase por ejemplo el *Diccionario de uso del español* de María Moliner) y ni Milton Friedman ni Thomas Szasz pueden considerarse tales por su defensa de la propiedad privada, se traduce *libertarian* por «libertario» (entre comillas) para no incurrir en el barbarismo de «libertariano», y conservar a pesar de todo el matiz. El término justo en castellano sería «liberal», pero recuérdese que en Estados Unidos «liberal» es un radical de izquierdas tendente al socialismo. *(N. del T.)*

2. Friedman, M., *Capitalism and Freedom* (Chicago, University of Chicago Press, 1962), p. 138.

blico a esperar que políticos y médicos lo protejan de sí mismo; y, específicamente, que lo protejan de sus propias inclinaciones a usar o emplear mal determinadas drogas. El resultado es un control estatal sobre el mercado de drogas, y una interminable Guerra contra las Drogas: síntomas de que hemos, en efecto, renunciado a la Constitución y a la Declaración de Derechos.

El castillo violado

Supongamos el siguiente argumento imaginario. Don, un viudo retirado de sesenta y tantos años, vive solo en un barrio residencial. Tiene muchos amigos, goza de buena salud y seguridad económica, y no tiene personas a su cargo. Su *hobby* es la jardinería en un invernadero anexo a su casa. Siendo un genio en el cultivo, su hogar rebosa de plantas exóticas y flores frescas, y sus tomates son legendarios. Imaginemos además que Don, una persona audaz y emprendedora, adquiere algunas semillas de marihuana, coca y adormidera, las siembra en su invernadero, alimenta los brotes hasta conseguir plantas maduras, las cosecha y produce algo de marihuana, hojas de coca y opio en bruto. Muy dado a la privacidad, Don ni siquiera tolera una asistenta para la limpieza en su casa, aunque bien podría permitírsela económicamente. Por tanto, no hay modo de que nadie, legalmente, tenga conocimiento de su pequeña granja narcótica. Finalmente, supongamos que cierta tarde de sábado, estando solo en su casa, Don fuma un poco de marihuana, o masca algunas hojas de coca o mezcla algo de opio en polvo en su té de medianoche.

¿Qué ha hecho Don y cómo contemplan la legislación criminal y la legislación sobre salud mental su conducta? Poseer tierra y edificios es un derecho de propiedad básico. La privacidad, especialmente desde *Griswold v. Connecticut* y *Roe v. Wade*, es también un derecho básico.[1] Así, Don ha ejercido simplemente algunos de sus derechos de propiedad y privacidad: su derecho a su tierra, a su casa y a los frutos de su trabajo en su propia casa. No ha despojado a nadie de su vida, su libertad o su propiedad.

1. Véase *Griswold v. Connecticut*, 381 U. S. 479 (1965), y *Roe v. Wade*, 410 U. S. 113 (1973).

Aunque tiene en contra la sabiduría convencional y la desinformación médica, Don tampoco se ha dañado a sí mismo. Sin embargo, la ley penal americana le considera ahora culpable de posesión criminal y uso de substancias controladas e ilegales, mientras la legislación americana sobre salud mental le considera un paciente psiquiátrico que padece dependencia química, abuso de substancias, desórdenes de personalidad y otras aberraciones psicopatológicas aún no descubiertas. Más aún, estigmatiza a Don como persona mentalmente enferma, criminaliza su conducta como la de un maligno violador de la ley, le despoja de su casa, le impone una multa astronómica y le encarcela como delincuente peligroso; todo esto se considera ahora perfectamente legal y constitucional. En este punto es posible que el lector se pregunte cómo los juristas y magistrados del Tribunal Supremo reconcilian tales castigos aparentemente excesivos –y por lo mismo «crueles e inusuales»– con la Constitución.[1]

Justificación de la esclavitud terapéutica

¿Cómo puede el gobierno de los Estados Unidos –en principio eximio posesor de los poderes más prudentemente limitados entre todos los gobiernos del mundo– prohibir a un adulto competente cultivar o ingerir una planta común, como la hoja de coca o el cáñamo? ¿Y cómo puede imponer castigos tan asombrosamente desproporcionados –comparados, por ejemplo, con el castigo impuesto a muchos convictos de asesinato– a un individuo que inhala los productos de tales plantas?[2] La respuesta es que allí donde hay una voluntad política apoyada por la opinión pública, e intereses partidistas poderosos, hay un camino legal, pavimentado con las ficciones legales necesarias para hacer el trabajo. Al final del siglo XVIII, operando en el contexto de la vieja práctica esclavista sumada al nuevo principio de asignar escaños en el Congreso por población, los fabricantes de ficciones legales inventaron el ingenioso e ignominioso concepto de los tres quintos de persona. Desde 1914, el deseo de los políticos de

1. La Quinta Enmienda prohíbe castigos «crueles e inusuales». *(N. del T.)*

2. Véase, por ejemplo, «"Grass" could cost a rancher his land», *Syracuse Herald-Journal*, 19 de marzo de 1991.

controlar el uso de determinadas plantas comunes y sus ingredientes biológicamente activos, junto con la fascinación del público y el miedo a determinadas substancias ingenuamente idealizadas y convertidas en chivos expiatorios, ha conducido a inventar ficciones legales análogas para justificar que se prohíba la producción, incluso para uso privado, de plantas o substancias consideradas peligrosas por el gobierno.

El truco para promulgar e imponer prohibiciones torpemente hipócritas, con el consentimiento de la población victimizada, consiste en no decir lo que se pretende y evitar una norma legal directa. Así, los Fundadores no declararon explícitamente: «Para justificar la esclavitud, en los estados esclavistas los negros deberán ser considerados como propiedad; y para asignar a los estados esclavistas más escaños en el Congreso de los que poseerían sobre la única base de su población blanca, cada esclavo negro deberá contarse como tres quintos de persona.» De modo semejante, nuestros legisladores no dicen: «Debemos imponer sanciones criminales draconianas a cualquiera que dentro de los límites de los Estados Unidos ingiera marihuana que haya cultivado en su propia tierra únicamente para su propio uso personal.» ¿Qué dicen entonces? ¿Por qué consideran los juristas tal prohibición como algo constitucional?

La respuesta a estas preguntas es, brevemente, ésta. Bajo el poder policíaco los estados pueden prohibir una amplia gama de actividades que se consideran susceptibles de poner en peligro el bienestar público; por ejemplo, el juego, la obscenidad y las drogas, en especial el alcohol. Sin embargo, el Congreso no tiene poder policial sobre la nación en su totalidad. De aquí que convertir la venta de alcohol en un delito federal requiriese una enmienda constitucional. Sin embargo hay otro camino para prohibir federalmente las drogas, usando la Cláusula Mercantil de la Constitución (artículo I, sección 8, cláusula 3), que autoriza al Congreso a vetar el comercio interestatal a cualquier producto no deseado. Así, el subterfugio clave que apuntala la pretendida constitucionalidad de nuestras leyes federales antidroga es que pretenden proteger el comercio, y no castigar a personas por crímenes. Pero ¿dónde hay comercio al

producir una planta exclusivamente para el propio uso? ¿O al arrancar una planta encontrada que crece en estado silvestre e ingerirla?

Naturalmente, la constitucionalidad de las leyes sobre drogas, comenzando con la Food and Drugs Act de 1906, fue recusada en los tribunales. Lógicamente, esto fue sistemáticamente defendido por el Tribunal Supremo, como por ejemplo en el caso *McDermott*, de 1913, donde el tribunal declaró:

> [El Congreso] no sólo tiene derecho a aprobar leyes que regulen el legítimo comercio entre los Estados y con naciones extranjeras, sino pleno poder para evitar que los canales de dicho comercio se vean entorpecidos por el transporte de artículos ilícitos o dañinos, y para hacer que los *perjudiciales para la salud pública* sean proscritos de tal comercio.[1]

En su erudita revisión de la constitucionalidad de las leyes sobre drogas, Thomas Christopher concluye que «no ha habido un debate serio en esta corporación [el Tribunal Supremo] sobre la cuestión constitucional genérica [de la regulación de las drogas]. *Parecería que esta cuestión está demasiado bien establecida*».[2] Aquí llegamos al *quid* del asunto. Con el pretexto de la Cláusula Mercantil, sumada a la prestidigitación médica predominante sobre drogas peligrosas, el Tribunal Supremo se ha convertido, efectivamente, en portavoz de la Food and Drug Administration y la medicina americana organizada. Christopher lo expresa con más elegancia. El Tribunal, escribe, «ha mostrado siempre gran respeto por la Food and Drug Administration y por sus decisiones y normas administrativas... indudablemente [esto] se debe a que hay en juego asuntos de salud».[3]

Como señuelo para los propósitos prohibitorios y paternalistas de las leyes sobre drogas, la Cláusula Mercantil es un ejemplo contemporáneo de una ficción legal poderosa usada al servicio

1. *McDermott v. Wisconsin*, 228 U. S. 115 (1913). El subrayado es mío.
2. Cristopher, T. W., *Constitutional Questions in Food and Drug Laws* (Chicago, Commerce Clearinghouse, 1960), p. 3; el subrayado es mío.
3. *Ibid.*, pp. 3-4.

de una causa popular. Pero el estado terapéutico así engendrado no es una ficción. El caso *Wickard* ilustra los fines poco plausibles a que pueden aplicarse los medios del derecho del Congreso a regular el comercio, para justificar un expolio al derecho de los americanos de controlar su propia conducta consciente en lo que respecta al uso de drogas.

En 1940, de acuerdo con la Agricultural Adjustment Act de 1938, a un granjero de Ohio llamado Roscoe C. Filburn se le asignaron 4,50 hectáreas para su cosecha de trigo de 1941. Él sembró 9,31 hectáreas. Aspirando a una exención de sus normas, Filburn presentó una demanda civil contra el secretario de Agricultura, Claude Wickard, solicitando del tribunal que le prohibiera emplear esa ley en contra suya. El tribunal inferior falló en favor de Filburn. Pero en *Wickard v. Filburn* el Tribunal Supremo invirtió la decisión, sosteniendo que la ley podía serle aplicada. ¿Cuál era la infracción de Filburn? Incurrir en «exceso de cultivo». ¿Cuál era la defensa de Filburn? Que él usaba su cosecha «para alimentar aves de corral y ganado de la granja..., algo en hacer harina para su consumo en el hogar... y guardaba el resto para la siguiente siembra».[1] El Tribunal Supremo falló contra Filburn, declarando:

> La ley en cuestión incluye una definición de «mercado» y sus derivados, de modo que en relación con el trigo, además de su sentido convencional, significa también disponer de él «para alimentar» (de cualquier forma) aves de corral o ganado, que en especie o a través de sus productos se vendan, se truequen o intercambien... Por lo mismo, las cuotas de comercialización... también [comprenden] lo que pueda ser consumido por la granja. Las sanciones no dependen de qué parte del trigo... se vende o se trata de vender.[2]

Nótese la redefinición que el Tribunal hace de la palabra *mercado* a fin de incluir el abastecimiento propio, y su franca

1. *Wickard v. Filburn*, 317 U. S. 111 (1942), p. 84.

2. *Ibid.*, p. 86. Deseo agradecer a Arthur Spitzer, director jurídico de la oficina de la ACLU de Washington, D. C., por su amabilidad al llamar mi atención sobre este caso. La interpretación que adelanto es de mi única responsabilidad.

admisión de que tales redefiniciones pueden legítimamente ser producidas *ad hoc* –en este caso «en lo que respecta al trigo»–. El resultado de utilizar la Cláusula Mercantil como pretexto para la prohibición de las drogas es que, *de facto* así como también *de jure*, el gobierno americano queda facultado para despojarnos, según crea conveniente, de nuestro antiguo derecho a cultivar –en nuestra propia tierra, para nuestro propio consumo– cualquier cosecha que uno elija.

Derechos: oportunidades frente a riesgos

El lector normal, que defiende la racionalidad de la actual prohibición de drogas, quizá se incline a desechar mi hipotética narración sobre «Don» como algo irrelevante para la vida real, así como a querer desviar la cuestión hacia problemas reales como el uso de drogas por vía intravenosa, el sida, los niños del crack y otros horrores clasificados. Mi respuesta tiene dos vertientes. Primero, recordemos el adagio de que casos difíciles hacen leyes malas. De aquí que sea útil considerar primero los casos más fáciles. Si un caso tal sugiere que una ley particular viola un principio político importante, no deberíamos precipitarnos a omitir despreocupadamente su violación en nombre de alguna causa social que temporalmente esté de moda. En segundo lugar, recordemos que la esencia de la libertad es la elección, y que elección implica opción para hacer la elección equivocada, esto es, para «abusar» de la libertad y sufrir las consecuencias. De ello pende una larga leyenda, con una búsqueda desesperada y muchos buscadores entusiastas como *leitmotiv*. Como los buscadores medievales del Santo Grial, estos modernos investigadores buscan la respuesta correcta a una pregunta absurda, a saber: ¿cómo podríamos reducir o eliminar los riesgos y las consecuencias indeseables de la libertad, a la vez que retener sus recompensas y beneficios? El hecho de que no podamos lograrlo no ha impedido que la gente lo intente, especialmente «socialistas democráticos» y otros optimistas partidarios del estatismo. En realidad, la historia de los modernos estados del bienestar es, en parte, la historia de este esfuerzo autofrustrante.

Los derechos suponen oportunidades, así como riesgos. Por

eso algunos ven el derecho a la propiedad como algo que nos ofrece prosperidad y libertad, y otros como algo que nos ofrece desarrollos rápidos y quiebras repentinas; porque algunos ven en el derecho a la propiedad de tierras y casas algo que nos ofrecen constructores, agentes inmobiliarios legítimos y propietarios que nos proporcionan casas, mientras otros ven prestamistas sin escrúpulos y caseros codiciosos en barrios pobres, que explotan a los faltos de hogar. De modo semejante, podemos ver el derecho a las drogas como algo que nos ofrece control sobre nuestro destino médico y fisiológico, o como algo que nos ofrece gente que abusa de las drogas y bebés del crack.

Ambas imágenes son reales. Ambas son verdaderas. Y la *elección* es nuestra. Por ejemplo, podemos ver a los propietarios y gerentes de supermercados americanos como gente que nos proporciona los mejores y más abundantes alimentos y bebidas del mundo entero, no como malhechores decididos a dificultar la vida de anoréxicos y bulímicos con problemas. No responsabilizamos de la obesidad de los gordos a quienes les venden comida, pero atribuimos los hábitos de los adictos a quienes les venden drogas. Obviamente, el proveedor de cada bien y servicio es, *ipso facto*, también un seductor potencial; la única cuestión es si resulta un seductor con o sin éxito. El seductor con éxito se convierte en un hombre de negocios próspero o emprendedor; el que no tiene éxito va a la bancarrota o abandona el mercado. Esto, en pocas palabras, es el libre mercado, único fundamento seguro de la libertad individual. Si tratamos de redefinir la libertad de manera que no sea libertad salvo si sus resultados son individual y colectivamente «saludables» –lo cual en el caso de las drogas significa proporcionarnos tratamientos eficaces y económicos para la enfermedad, *y* protegernos del abuso de drogas tanto por parte de los pacientes como por parte de los facultativos–, sólo engañamos a quienes son tontos hasta el extremo de creer en milagros. A veces, esa categoría incluye a la mayoría. Entonces solemos hablar, retrospectivamente, de una locura de masas.[1]

1. Mackay, C., *Extraordinary Popular Delusions and the Madness of Crowds*, 1841, 1852, reimpreso (Nueva York, Noonday Press, 1962).

Obviamente, considerar el derecho a las drogas como derecho de propiedad presupone una concepción capitalista de las relaciones entre el individuo y el estado, incompatible con una concepción socialista de las mismas. Estamos familiarizados con el hecho de que el capitalismo presuponga el derecho a la propiedad. En cuanto al socialismo, el *Webster's* lo define como «un sistema o condición de sociedad o grupo viviente en el cual no hay propiedad privada».[1] *Quod erat demonstrandum*: la censura de drogas, como la censura de libros, es un ataque al capitalismo y a la libertad. Los psiquiatras ignoran esta conexión fundamental entre los productos químicos que llamamos «drogas» y la política, prefiriendo tratar el uso de drogas como si fuera tan sólo una cuestión de salud mental o psicopatológica, o –si la reconocen– tratan la relación con su habitual hostilidad a la libertad y a la propiedad. Para exponer con ejemplos este punto yuxtapondré las opiniones sobre la libertad y la propiedad de dos de entre los más importantes pensadores de nuestra época: Ludwig von Mises y Sigmund Freud. Aunque ambos vivieron en Viena aproximadamente en la misma época, y apuntaron a algunas de las mismas cuestiones vitales, nunca he visto comparados sus juicios discrepantes, ni aplicados a nuestras actuales opiniones sobre drogas.

Ludwig von Mises versus Sigmund Freud

En 1922, Ludwig von Mises –el genio de nuestro siglo menos reconocido– publicó un libro titulado *Socialismo*, que estableció su reputación (al menos entre los entendidos). Sus últimas máximas en ese trabajo dicen así: «Que la Sociedad sea buena o mala puede ser un asunto de juicio individual; pero quien prefiera la vida a la muerte, la felicidad al sufrimiento, el bienestar a la miseria, debe aceptar... sin limitación ni reserva, la propiedad privada de los medios de producción.»[2]

1. *Webster's Third New International Dictionary*, completo (Springfield, Massachusetts, G&C Merrian, 1961), p. 2162.

2. Mises, L. von, *Socialism*, 1922, reimpreso, trad. de la segunda edición alemana por J. Kahane (Indianápolis, Indiana, Liberty Classics, 1981), p. 469.

Siete años más tarde, Sigmund Freud –el charlatán con más éxito de nuestro siglo– publicó *El malestar en la cultura*, añadiendo más lustre a su ya considerable fama, especialmente entre los inclinados científicamente a ser enemigos del capitalismo y la libertad. «No me interesa», declaró Freud, «ninguna crítica económica del sistema comunista; no puedo investigar si la abolición de la propiedad privada es posible o provechosa.»[1] Las observaciones anticapitalistas de Freud no fueron comentarios aislados, realizados rápida e impulsivamente. Años antes dio la bienvenida a la declaración de guerra contra la propiedad privada y la libertad religiosa de los bolcheviques con una mezcla de ingenuidad y optimismo: «Cuando las grandes naciones anuncian que solamente esperan la salvación del mantenimiento de la piedad cristiana», escribió en 1917, «la revolución en Rusia –a pesar de todos sus desagradables detalles– parece el mensaje de un futuro mejor.»[2] En público, Freud reprendía a los Estados Unidos porque no compartían su desprecio por la religión; en privado sólo manejaba sus negocios en dólares americanos.

Por desgracia, los liberales modernos continúan centrándose sobre derechos *humanos*, y no sobre derechos de *propiedad*. ¿Por qué? Porque eso les hace parecer socialmente preocupados, «protectores» y «compasivos». Escindiendo derechos de propiedad y derechos humanos, los liberales lograron cargar de mala fama a los primeros, minando la legitimidad moral de todos los otros derechos. Pero los derechos de propiedad no son sólo exactamente tan válidos como los derechos humanos; son anteriores a, y necesarios para, los derechos humanos.

La libertad como elección

La propiedad privada es indispensable como base económica y precondición para un gobierno *adaptado a la libertad*. Utilizo esta expresión poco frecuente para recalcar que ningún gobierno está, o puede estar, *comprometido con la libertad*. Sólo el pueblo

1. Freud, S., *Civilization and Its Discontent*, 1929, reimpreso en SE, vol. 21, p. 113.

2. Freud, S., *The Introductory Lectures on Psychoanalysis*, 1916-1917, reimpreso en SE, vol. 16, p. 389.

puede estarlo. Debido a su naturaleza misma, el gobierno tiene un velado interés en ampliar su libertad de acción, lo cual implica necesariamente reducir la libertad de los individuos. Al mismo tiempo, el derecho a la propiedad privada no es –como concepto político-económico– fundamento suficiente para un gobierno que sirva a las necesidades y merezca la lealtad de personas libres y responsables. Puede aquí ser digno de recuerdo que Adam Smith, generalmente considerado como padre del capitalismo de libre mercado, no fue un economista (no existía tal cosa en el siglo XVIII). Era un profesor de filosofía moral. Como tal, su concepto de economía no intentó carecer de valores. Hoy, los economistas profesionales y los observadores del horizonte económico equivocan sus esfuerzos por convertir el estudio de estos asuntos humanos en una «ciencia» social libre de valores.

¿Cuál es, entonces, el mérito moral del libre mercado? ¿Qué es bueno en lo tocante a él, además de ser un mecanismo eficiente para producir y distribuir bienes y servicios? La respuesta es que el libre mercado es bueno porque anima a la cooperación social (producción y comercio) y desalienta la violencia y el fraude (la explotación de muchos por unos pocos dotados de poder coactivo), y porque es un orden moral-legal que coloca el valor de la persona como individuo por encima de su valor como miembro de la comunidad. Ello está implícito en la idea de que quienes deseen disfrutar los beneficios del libre mercado deben asumir responsabilidad por sus acciones, y quedan obligados a responder de ellas; que atienden al principio de *caveat emptor*[1] –no al estado paternalista– para protegerse de los riesgos inherentes al ejercicio de la libertad; y que entre los riesgos con los que deben vivir están aquellos asociados con las drogas y los tratamientos médicos. En resumen, los preceptos fundamentales de la filosofía moral y la economía política no pueden separarse: son simbióticos, unos dependen de otros. «Es... ilegítimo», previno Mises, «considerar lo "económico" como una esfera definida de la acción humana que pueda delimitarse nítidamente de otras es-

1. *Caveat emptor:* «tome precauciones el adquirente». Se trata de una máxima jurisprudencial latina que atribuye al comprador de un producto la responsabilidad de evitar un perjuicio para sí. *(N. del T.)*

feras de acción... El principio económico se aplica a toda acción humana.»[1]

Si queremos utilizar nuestro vocabulario político-económico con precisión, y tomarnos en serio sus términos, debemos concluir que si la Constitución nos garantiza el derecho a rendir culto a cualesquiera dioses y a leer cualesquiera libros, nos garantiza también el derecho a utilizar cualesquiera drogas que elijamos. La observación de Mises sobre el conflicto característico del siglo XX –que teniendo presente el estatismo del bienestar nos ofreció en sus comienzos– sigue siendo veraz cuando se acerca su fin, y se aplica con especial fuerza al problema de las drogas:

> En los siglos XVI y XVII la religión era la cuestión principal en las controversias políticas europeas. En los siglos XVIII y XIX la cuestión capital tanto en Europa como en América fue el gobierno representativo enfrentado al absolutismo monárquico. Hoy es economía de mercado contra socialismo.[2]

Mises nunca dejó de recalcar que nuestro sangriento siglo se caracteriza por una lucha entre dos tipos de sistemas económicos diametralmente opuestos: economías de dominio, *controladas* por el estado y ejemplificadas por el socialismo (comunismo), contra economías de libre mercado *reguladas* por la oferta y la demanda de productores y consumidores individuales, ejemplificadas por el capitalismo (liberalismo clásico). Los estados basados sobre economías de dominio son inherentemente despóticos: unos pocos superiores emiten órdenes, y muchos subordinados les obedecen. Los estados basados sobre economías de mercado son inherentemente democráticos: los individuos deciden qué producir, vender y comprar, y a qué precios, siendo tanto productores como consumidores libres de comprometerse o abstenerse de compromiso en las transacciones mercantiles.

1. Mises, *Socialism*, p. 107.
2. Mises, L. von, *Human Action* (New Haven, Connecticut, Yale University Press, 1949), p. 874.

El mercado americano actual de drogas

Para comprender claramente qué le sucedió al mercado de drogas en Estados Unidos durante el siglo pasado, es necesario, primero, distinguir entre bienes de consumo que se agotan con el uso, como alimentos y vestidos, y bienes de capital, que se utilizan para producir bienes como máquinas y herramientas. Esta distinción nos alerta inmediatamente sobre el hecho de que el término *bienes de consumo* tiene una connotación claramente individualista (no paternalista): indica que un individuo, en tanto que consumidor, posee interés en un producto particular. Al fin y al cabo, no todo cuanto una persona pueda consumir es –en cualquier tiempo, para todos los individuos– un bien de consumo. Para calificarlo así debe haber consumidores que lo deseen. Y el único medio para asegurarse de que un consumidor desea realmente un bien o un servicio es que quiera pagar por él. A esto lo llaman los economistas «demanda» de un bien. Y éste es el significado del adagio: «La gente paga por lo que valora, y valora aquello por lo que paga.»

Obviamente, la presencia o ausencia de demanda es una cuestión económica y cultural –no científica ni médica–. Por ejemplo, hoy en Estados Unidos hay una demanda de marihuana, pero no hay una demanda de cuerno de rinoceronte molido (salvo quizás en San Francisco). Para ser exactos, el concepto de demanda (como el concepto de enfermedad) es una categoría creada por el hombre: los contornos del concepto siempre pueden volverse a trazar para satisfacer las estrategias de los definidores; y ambas «condiciones» pueden imponerse a los individuos contra su voluntad. Los tribunales ordenan ahora rutinariamente a quienes utilizan drogas ilegales que asistan a programas de tratamiento antidroga, de lo cual deducen expertos en salud mental y economistas que hay una enorme demanda de servicios de tratamiento antidroga en nuestra sociedad. (Esta creación, mediante órdenes de los tribunales, de personas que abusan de drogas y servicios de tratamiento antidroga es similar a la creación, mediante órdenes de los tribunales, de una enfermedad mental y servicios de salud mental. Los patéticos y hoy desacreditados principios de los partidarios de la economía esta-

tista –esto es, soviética– siguen así floreciendo en nuestros propios sistemas para controlar drogas y salud mental.)

Suspendamos nuestras preocupaciones habituales sobre motivaciones del usuario de drogas, juicios de la sociedad sobre el uso de drogas y efectos farmacológicos de drogas particulares. En vez de ello, centrémonos sobre las diferentes maneras en que un americano que desea utilizar drogas ahora consigue realmente acceder a ellas. Podemos entonces categorizar las drogas de acuerdo con su disponibilidad o modo de distribución, como sigue:

1. Ningún control especial del gobierno limita las ventas: por ejemplo, café, aspirina, laxantes. Producidas por empresarios privados; distribuidas a través del libre mercado. Los productos se denominan «alimento», «brebaje» o «droga sin receta»; el vendedor, «comerciante»; el comprador, «cliente».
2. El gobierno ejerce un control que limita las ventas:
   a) A adultos; por ejemplo, alcohol y tabaco. Producidas por empresarios privados; distribuidas a través del libre mercado o con licencia estatal. Los productos se llaman «cerveza», «vino», «cigarrillo»; el vendedor, «comerciante»; el comprador, «cliente».
   b) A pacientes: por ejemplo, digital, penicilina, esteroides, Valium. Producidas por fabricantes farmacéuticos que controla el gobierno; distribuidas a través de recetas médicas controladas por estado y farmacias. El producto se llama «droga de receta»; el vendedor, «farmacéutico»; el comprador, «paciente».
   c) A adictos: por ejemplo, metadona. Producidas por fabricantes farmacéuticos que controla el gobierno; distribuidas a través de dispensadores especiales, aprobados federalmente. No hay compradores ni vendedores legales. El producto se llama «tratamiento contra (el abuso de) drogas»; el distribuidor, «programa de (tratamiento anti-) droga»; el receptor, «adicto (certificado)».
3. El gobierno controla prohibiendo ventas a cualquiera: por ejemplo, heroína, crack. Producidas ilegalmente por empresarios privados; distribuidas ilegalmente a través del mercado negro. El producto se llama «droga peligrosa» o «droga ilegal»; el vendedor, «camello» o «traficante»; el comprador, «adicto» o «persona que abusa de drogas».

Como enseña esta perspectiva orientada mercantilmente, no tenemos nada remotamente parecido a un libre mercado de drogas en Estados Unidos. Sin embargo muchos piensan, equivocadamente, que las drogas de receta, e incluso drogas restringidas específicamente, como la metadona, son «legales».

Aunque se trate de una perogrullada, tal vez sea necesario repetir que el concepto no corrompido de libertad no implica un resultado particular, sino sólo el proverbial campo de juego donde todos puedan jugar –y perder o ganar– con las mismas normas. A pesar de toda la retórica en contrario, nadie es o puede ser asesinado por una droga ilegal. Si una persona muere como resultado de utilizar una droga es porque ha *escogido* hacer algo peligroso: la *droga* escogida puede ser cocaína o Cytoxan; el *riesgo* en que elige incurrir puede estar motivado por la presión de los compañeros o por la presión del cáncer. En ambos casos la droga puede matarle. Algunas muertes atribuidas al uso de drogas ilegales pueden ser accidentes (por ejemplo, una inadvertida sobredosis); algunas pueden ser suicidios indirectos (jugando a la ruleta rusa con drogas desconocidas); y algunas pueden ser suicidios directos (sobredosis deliberada).

La política reformista sobre drogas: deformando el mercado

Como todas las críticas a las políticas de control sobre drogas tienen como objetivo el modo particular en que se distribuyen, las propuestas de reforma se corresponden con las categorías antes descritas. Resumiré cada postura frente a los controles sobre drogas, identificando las estrategias características de sus patrocinadores:

1. Criminalizadoras («¿Desean más bebés del crack?»): mantienen las substancias del tipo 3 en la categoría 3; amplían las categorías 3, 2b y 2c y limitan las categorías 1 y 2a; los delincuentes son tanto criminales como pacientes, que deben ser castigados y también tratados (coactivamente).
2. Legalizadoras («La guerra contra las drogas no puede ganarse»): retiran determinadas substancias del tipo 3, como la heroína, y las transfieren a las categorías 2b o 2c (la fabricación y venta

de las hasta ahora prohibidas pasa a ser un monopolio del gobierno); quienes abusan de las drogas son enfermos, y deben ser tratados (coactivamente) en programas respaldados por el gobierno.

3. Partidarias del libre mercado («La automedicación es un derecho»): preconizan abolir las categorías 2b, 2c y 3, situando todas las substancias actualmente restringidas en la categoría 2a; el uso de drogas es una elección personal, no un crimen ni una enfermedad.

Disiento tanto de los criminalizadores como de los legalizadores: de los primeros porque creo que la ley penal debe utilizarse para protegernos de los otros, no de nosotros mismos; de los últimos porque creo que esta conducta –incluso si fuese real o potencialmente dañina o autolesiva– no es una enfermedad, y que ninguna conducta debe ser regulada mediante sanciones llamadas «tratamiento».[1]

Como hemos visto, existen hoy tres mercados de droga distintos en Estados Unidos: 1) el mercado legal (libre); 2) el mercado médico (receta); y 3) el mercado ilegal (negro). Como el coste de prácticamente todos los servicios llamados «tratamiento de drogas» recae sobre otras personas distintas de los llamados pacientes, y como mucha gente se somete a tales tratamientos bajo coacción legal, no hay prácticamente libre mercado alguno en el tratamiento de drogas. Por más que nos esforcemos, no podemos escapar al hecho de que el concepto de una demanda de bienes y servicios en el mercado libre es totalmente diferente del concepto que ahora empleamos en referencia al uso de drogas y a su tratamiento. En el libre mercado, una demanda es lo que el cliente desea; ahora bien, como dijo el magnate del comercio Marshall Field, «el cliente siempre tiene razón». En el mercado de drogas de receta parece que decimos: «El facultativo siempre

1. Es cierto que muchos libertarios no apoyan un libre mercado de drogas, un mercado no contaminado por la presunción de que el (ab)uso de drogas es una enfermedad. Entre éstos, véase, por ejemplo, Rothbard, M. N., *For a New Liberty* (Nueva York, Collier, 1973), pp. 111-12; Mitchell, C. N., *The Drug Solution* (Ottawa, Canadá, Carleton University Press, 1990); y Ebeling, R. M., «The economics of the drug war», *Freedom Daily* 1 (abril de 1990), 6-10.

tiene razón.» El médico decide qué droga debe «demandar» el paciente, y eso es todo lo que puede obtener legalmente. Finalmente, en el mercado de las drogas psiquiátricas somos una sociedad que dice: «El paciente está siempre equivocado.» El psiquiatra decide qué droga «necesita» el paciente mental y le obliga a consumirla, por la fuerza si es necesario.

Los comerciantes *promueven*, pues, para crear una demanda de los bienes que desean vender. El Tylenol, por ejemplo, es promovido a *usuarios*. Los médicos *recetan*, para abrir un mercado de drogas en otro caso cerrado a las personas, haciendo así disponibles drogas específicas. La penicilina, dicen, se receta a *pacientes*. Y los psiquiatras *coaccionan*, para forzar a los pacientes mentales a que se droguen como ellos, los facultativos, desean que se droguen. El Haldol es inyectado por la fuerza a psicóticos.

Sin embargo, las generalizaciones precedentes –válidas hasta hace poco– no se mantienen ya. Los fabricantes de drogas han comenzado a anunciar drogas de receta al público. Aunque esta práctica revela la antes oculta hipocresía de las leyes sobre receta, introduce distorsiones cada vez más graves en el mercado de drogas. Por ejemplo, el tabaco –un producto legal– no puede anunciarse en televisión, pero Nicorette –un producto ilegal– sí puede hacerlo. (Nicorette es un chicle que contiene nicotina, disponible sólo mediante receta.) Presento ahora algunos otros ejemplos actuales sobre anuncios de drogas de receta dirigidos al público:

> *Para Estraderm, un emplasto de estrógeno para mujeres:* «Ahora el cambio de vida no tiene por qué cambiar la tuya.»[1]
>
> *Para Minitran, una forma transdérmica de nitroglicerina:* «Todo lo que usted le pidió a un emplasto... por menos.»[2]
>
> *Para Seldane, un antihistamínico:* «Usted ha probado poco más o menos todo para su alergia... ¿Ha probado usted a consultar a su médico?»[3]

1. *Lear's* (marzo de 1990).
2. *TV Guide* (19-25 de mayo de 1990).
3. *People* (21 de mayo de 1990).

Para Rogaine, una droga anticalvicie: «Cuanto antes utilice Rogaine, más posibilidades tendrá de que le crezca el pelo.»[1]

El anuncio de Rogaine va más allá, simplemente advirtiendo al cliente sobre la disponibilidad de una droga con receta de la cual quizás no es consciente: le ofrece dinero para ir a ver al médico y pedírsela. En un cupón situado en la base de la página, hay un pequeño epígrafe que le dice: «Rellene esto ahora. Luego empiece a recobrar su cabello perdido.» El cupón está valorado en 10 dólares «como incentivo» para ver a un médico. Dado que muchas de las drogas de receta anunciadas al público son muy caras, la lógica de esta práctica sugiere que sus fabricantes pueden sentir la tentación de ofrecer sumas cada vez mayores a los posibles pacientes, en realidad sobornándolos para que soliciten una receta a sus médicos.

Naturalmente, las compañías fabricantes de drogas defienden esta práctica. «El anuncio», afirman, «ayuda a educar a los pacientes y ofrece a los consumidores una oportunidad para llegar a implicarse más en la elección de la medicación que desean.»[2] Pero este laudable objetivo podría ser mejor servido por un libre mercado de drogas. En mi opinión, la práctica de anunciar las drogas de receta al público cumple una función más odiosa; a saber: infantilizar más aún al profano en la materia y, al mismo tiempo, socavar la autoridad médica del facultativo. La política coloca al médico en un aprieto obvio. Las leyes sobre receta otorgan al facultativo el privilegio monopolístico de proporcionar determinadas drogas a determinadas personas, o rehusar darles tales drogas. Sin embargo los anuncios de drogas de receta animan a la gente a presionar a sus médicos para que les prescriban las drogas que ellos *desean* en vez de las drogas que los médicos creen que *necesitan*. Si un facultativo no se acomoda, es probable que el paciente lleve sus problemas a otra parte. Un profesor de medicina de la Universidad de Columbia cuenta a la revista *Time*: «No hay duda de que ciertos médicos están siendo

1. *Time* (17 de diciembre de 1990).

2. Purvis, A., «Just what the patient ordered», *Time* (28 de mayo de 1990), 42.

influenciados para extender recetas que en otro caso no habrían extendido.»[1] Falta constatación sobre el modo en que esta práctica refuerza el papel del paciente como niño indefenso, y del facultativo como padre que proporciona/rehúsa. Después de todo, sabemos por qué ciertos anuncios de alimentos para el desayuno están dirigidos a los jóvenes: aunque ellos no puedan comprar estos alimentos por sí mismos, sí pueden presionar a sus padres para que les compren los cereales anunciados. De modo semejante, el pueblo americano no puede comprar drogas de receta, pero puede presionar a sus facultativos para que les receten las drogas anunciadas.

La ficción de servicios para el abuso de drogas

La ley, la medicina y la opinión pública americanas consideran tratamientos médicos de buena fe no sólo el confinamiento involuntario en un hospital mental sino el confinamiento involuntario en un programa de tratamiento antidroga. «La reclusión civil se utiliza frecuentemente con adictos arrestados por una actividad criminal; mientras se ventilan los cargos penales el adicto puede ser forzado a aceptar el tratamiento, y retenido el tiempo suficiente para conseguir los beneficios de un programa de tratamiento.»[2] Así, tal vez la función más importante del retórico tratamiento antidroga hoy en boga sea desviar nuestra atención del hecho de que el usuario de drogas desea la droga de su elección, no el tratamiento que las autoridades escogen para él. Estamos inundados con historias periodísticas sobre adictos que roban para conseguir dinero y pagar sus drogas. Pero ¿quién ha oído hablar de un adicto que roba a una persona para conseguir dinero y pagarse un tratamiento contra las drogas? *Quod erat demonstrandum.*

Si contempláramos todo el conjunto del uso ilegal de drogas

1. *Ibid.*

2. Anglin, M. D., y Hser, Y., «Legal Coercions and Drug Abuse Treatment: Research Findings and Social Policy Implications», en J. A. Inciardi y J. R. Biden Jr., eds., *Handbook of Drug Control in the United States* (Westport, Connecticut, Greenwood Press, 1990), pp. 151-76; cita en la p. 152.

y los tratamientos legalmente coactivos contra ellas desde una perspectiva de mercado libre, veríamos la conducta de quien abusa de drogas como demanda existencial y económica de la droga de su elección, y los llamados servicios de los prohibicionistas como intromisiones falaces y coactivas, calificadas deliberadamente de modo engañoso como «terapia». En realidad, mientras el asesor sobre drogas (o comoquiera se le llame) actúe como un agente del estado (o de alguna otra tercera parte en conflicto con los intereses autodefinidos del usuario de drogas), deberíamos definir su intervención como una interferencia no sólo en la vida de su cliente nominal, sino en el libre mercado de drogas. Contra todo esto y más nos previno Frederic Bastiat en los primeros años del siglo XIX: «Para robar al público», escribió, «es necesario engañarlo. Para engañarlo es necesario persuadirlo de que está siendo robado en su propio beneficio, e inducirlo a aceptar –en trueque por su propiedad– servicios que son ilusorios o incluso algo peor.»[1]

Si alguna vez hubo servicios ilusorios, o incluso algo peor, ningún ejemplo supera a nuestros actuales servicios de tratamiento contra drogas, financiados con fondos públicos. La sabiduría de nuestro lenguaje revela la verdad y apoya la fuerza de estas reflexiones. No llamamos a los presos «consumidores de servicios penitenciarios» ni a los reclutas «consumidores de servicios militares»; pero llamamos a los pacientes mentales recluidos «consumidores de servicios de salud mental», y a los adictos en libertad condicional «consumidores de servicios de tratamiento antidroga». Podríamos llamar también a los traficantes de drogas –reclutados para su decapitación por el anterior zar de las drogas, William Bennett– «consumidores de servicios de guillotina». Después de todo, el doctor Guillotine fue un médico, y el señor Bennett solía enseñar ética.

Ciertamente, los clasificados como convictos, reclutas y «personas químicamente dependientes» reciben determinados servicios, como comida, refugio, ropa y propaganda antidroga. La provisión de tales servicios se utiliza entonces para ocultar que

1. Bastiat, F., *Economic Sophisms*, 1845/1848, reimpreso, trad. Arthur Goddard (Princeton, Nueva Jersey, Van Nostrand, 1964), pp. 125-26.

los beneficiarios preferirían ser abandonados por sus benefactores. Al igual que sucede al mitologizar los problemas personales como enfermedades mentales, mitologizar el uso de drogas ilegales como enfermedad ha tenido un éxito abrumador. En 1991 el gobierno federal gastó *más de mil millones de dólares en investigaciones sobre tratamiento antidroga.* El entusiasmo por tales «investigaciones» no disminuye por el hecho de que, según el informe emitido en septiembre de 1990 por la General Accounting Office, «los investigadores apenas han progresado en el mejor modo de tratar diferentes adicciones a drogas, en comparación con lo que sabían hace 10 años».[1]

La guerra contra las drogas como guerra contra la propiedad

Aunque resulta obvio que el mercado de drogas americano está ahora completamente controlado por el estado, muchas personas parecen no ser conscientes de este hecho y a la vez sentirse a gusto con él, excepto cuando desean una droga que no pueden conseguir. Entonces protestan contra la no disponibilidad de esa droga en particular: por ejemplo, los enfermos de cáncer se quejan de que no pueden conseguir Laetrile; los enfermos de sida de que no pueden conseguir las drogas antisida no aprobadas; las mujeres, de que no pueden conseguir los productos químicos no aprobados que provocan el aborto; los enfermos terminales de que no pueden conseguir heroína; y así sucesivamente. Tal como el pueblo soviético debe ahora sufrir las consecuencias de su guerra contra la propiedad privada, creo que nosotros debemos sufrir aún más dolorosas tragedias personales, y nacionales, como consecuencia de nuestra Guerra contra las Drogas.

Lamentablemente, el concepto mismo de una clausura del libre mercado de drogas suena probablemente demasiado vago y abstracto hoy a mucha gente. Pero las consecuencias personales y sociales de una política basada en tal concepto no son en abso-

1. Jones, L., «Evaluation of drug treatment research urged», *American Medical News* (26 de octubre de 1990), 4.

luto vagas y abstractas. Todo aspecto de nuestra vida que nos ponga en contacto con la fabricación, venta o utilización de substancias de interés farmacológico ha quedado completamente corrompido. El resultado es que en todas las situaciones humanas complejas que llamamos «abuso de drogas», o «tratamiento contra el abuso de drogas», el acuerdo voluntario entre ciudadanos honestos y responsables que comercian con mutua confianza y respeto ha sido reemplazado por una manipulación falaz y coactiva de gente infantilizada por autoridades corruptas y paternalistas, y viceversa. El principal papel de los profesionales médicos, y especialmente psiquiátricos, en la administración e imposición de este sistema de estatismo médico es actuar como agentes dobles: ayudando a los policías a imponer su voluntad sobre el pueblo a la hora de definir la automedicación como una enfermedad, y ayudando al pueblo a soportar sus privaciones suministrándole drogas. He ahí una gran tragedia nacional, cuya existencia misma no se reconoce.

La Guerra contra las Drogas tiene muchas consecuencias graves. En este análisis sólo puedo abordar unas pocas entre ellas. Tal vez sus consecuencias más obvias sea un aumento explosivo de los crímenes contra personas y propiedades, y el correspondiente aumento de nuestra población carcelaria. Ambos fenómenos son típicamente atribuidos a «drogas», una expresión engañosa en la que tienen una responsabilidad especialmente grave los *media*. No desarrollaré el hecho de que las drogas no son –realmente, no pueden ser– causas de crímenes. Baste repetir que el crimen es un acto; que el actor criminal, como todos los actores, tiene sus motivos; y que la prohibición de las drogas proporciona poderosos incentivos económicos tanto al comercio con drogas prohibidas como a los crímenes contra personas y propiedades.

Estados Unidos versus propiedad teñida por drogas

Una de las consecuencias más nefastas y menos divulgadas de la Guerra contra las Drogas es el uso gubernamental del Servicio de Rentas Internas y el sistema internacional bancario para detectar y capturar a personas comprometidas en el comercio de

drogas, junto con su práctica de confiscar la propiedad de las personas acusadas, incluso cuando resultan inocentes.

Estas medidas nos aclaran que la Guerra contra las Drogas es, *literalmente*, una guerra contra la propiedad, librada por el gobierno de Estados Unidos con el apoyo entusiasta del Tribunal Supremo. Merece una breve mención la principal sentencia de esa Corte para apoyar la charada del llamado procedimiento de decomiso civil, que legitima embargar la propiedad de personas incluso inocentes ligadas a delitos relacionados con drogas.

En 1971 la Pearson Yacht Leasing Company de Puerto Rico (llamada «demandado» en la sentencia) alquiló un yate a dos residentes de Puerto Rico. Posteriormente, la policía encontró *un cigarrillo de marihuana* a bordo del yate, acusó a quienes lo habían alquilado de violar la Controlled Substances Act de Puerto Rico, y embargó la embarcación.[1] La compañía de alquiler entabló demanda para recuperar su navío. El caso llegó al Tribunal Supremo, cuya decisión fue que la compañía era inocente pero el embargo resultaba legal. Resumiré brevemente cómo alcanzó el Tribunal esta notable conclusión.

El Tribunal reconoció que el «demandado no estuvo en modo alguno... implicado en la empresa criminal llevada a cabo por quienes alquilaron el navío, y no tuvo conocimiento de que su propiedad estaba siendo utilizada en conexión con, o en violación de [la ley de Puerto Rico]».[2] Sin embargo, el Tribunal –presidido por el magistrado William Brennan, uno de sus más destacados liberales– falló contra la compañía de yates argumentando que «los esquemas establecidos por la ley para el decomiso no pasan a ser inconstitucionales porque su aplicabilidad a la propiedad interese a inocentes, y aquí las normas de Puerto Rico, cuyos propósitos punitivos y disuasorios son más amplios, fueron aplicadas válidamente al yate del demandado».[3]

El magistrado William O. Douglas discrepó; no del principio, sino pensando que el castigo era desproporcionado con el (inexistente) crimen:

1. *Calero-Toledo v. Pearson Yacht Leasing Co.*, 416 U. S. 663 (1974).
2. *Ibid.*, p. 665.
3. *Ibid.*, p. 663.

> Sólo se encontró en el yate un cigarrillo de marihuana. Tratamos aquí con bagatelas, donde duras leyes judiciales deberían atemperarse con justicia. Soy consciente de que las leyes antiguas estaban fundadas sobre la ficción de que hasta los objetos inanimados eran culpables de fechoría. Pero la doctrina tradicional sobre decomiso no puede en estos tiempos reconciliarse con las exigencias de la Quinta Enmienda.[1]

Nótese que la caballerosidad del magistrado Douglas elude la legitimidad del núcleo del asunto, a saber: la prohibición de la marihuana. En vez de comprometerse con argumentos de principio, se ofrece magnánimamente a devolver el yate a sus propietarios legítimos.

Merece mencionarse en conexión con este caso otro relacionado estrechamente con él, en el que el Tribunal Supremo falló unánimemente que el gobierno podía despojar a una persona de su propiedad *incluso tras haber sido absuelta* de un cargo criminal (relacionado aquí con violar la legislación sobre armas de fuego). En 1977, Patrick Mulcahey fue capturado por agentes de la Oficina para Alcohol, Tabaco y Armas de Fuego, y acusado de comerciar con armas sin licencia. Aunque Mulcahey no tenía licencia, un jurado le absolvió, quizás considerando que había sido *entrapped.*[2] Tras la absolución de Mulcahey, el gobierno trasladó el caso al «decomiso de las armas de fuego capturadas».[3] El tribunal argumentó que

> una absolución de los cargos penales no prueba que el acusado sea inocente; sólo prueba que hay dudas razonables sobre su culpabilidad... La norma penal substantiva por la que fue perseguido Mulcahey no hace ilegal una *intención* de comprometerse sin licencia en el negocio de las armas de fuego.[4]

1. *Ibid.*, p. 695.

2. *Entrapped* es un término que alude al apresamiento preparado por agentes de la ley, que incitan a un ciudadano a cometer un delito. *(N. del T.)*

3. *United States v. One Assortment of 89 Firearms*, 465 U. S. 354 (1974), p. 356.

4. *Ibid.*

Lo crucial del asunto es que el Congreso pueda definir el castigo como «acto reparador». Con la transformación de castigos *de facto* en sanciones *de jure* «que pretenden ser civiles y reparadoras», en vez de «penales y punitivas»,[1] nuestros derechos a la libertad y a la propiedad se desvanecen. Los pacientes mentales han sido, naturalmente, durante mucho tiempo los beneficiarios de esas sanciones reparadoras, padeciendo encarcelamiento aunque fueran inocentes de cualquier crimen. La reclusión civil elude las restricciones que pesan sobre la *detención preventiva*, permitiendo que «pacientes mentales» *acusados* de ser «peligrosos» sean privados de libertad. Esto se consigue llamando «civil» al procedimiento legal para encarcelar a la víctima y colocarla bajo confinamiento en un «hospital».[2] Del mismo modo, las leyes federales sobre decomiso eluden la prohibición que pesa sobre el *castigo de personas inocentes*, permitiendo despojar de su propiedad a los «narcocriminales» *acusados* de «haber utilizado o tenido el propósito de utilizar» sus bienes para cometer o facilitar una violación de la legislación.

La Cuarta Enmienda, que protege contra registros y embargos inmoderados, queda hábilmente anulada llamando «civil» al procedimiento legal para confiscar la propiedad, y «gastos de almacenamiento» a las pérdidas económicas impuestas a la víctima. Personas sospechosas de delitos relacionados con drogas han sido así despojadas de embarcaciones, automóviles, casas y dinero, que pueden o no ser capaces de recuperar tras haber probado su inocencia, aunque ese esfuerzo puede resultarles contraproducente. Una víctima de este procedimiento civil de despojo, cuya embarcación (valorada en 7.600 dólares) fue embargada y guardada durante tres meses y medio, la recuperó «tras pagar 4.000 dólares en concepto de gastos de almacenaje y mantenimiento».[3] Otra vio embargado su barco de pesca de 140.000 dólares (totalmente nuevo) cuando agentes del servicio aduanero

1. *Ibid.*

2. Véase, por ejemplo, Szasz, T. S., *Law, Liberty, and Psychiatry*, 1963, reimpreso (Syracuse, Nueva York, Syracuse University Press, 1989), y *Psychiatric Justice*, 1965, reimpreso (Syracuse, Nueva York, Syracuse University Press, 1988).

3. Véase Herpel, S. B., *«United States v. One Assortment of 89 Firearms», Reason* (mayo de 1990), 3-36.

encontraron 1,7 gramos de marihuana en el bolsillo de la chaqueta de un tripulante. «Los oficiales de aduanas admitieron que el señor Hogan [el propietario] no sabía nada sobre la marihuana. Pero mantuvieron embargada su embarcación el tiempo suficiente para hacerle perder la estación de pesca del hipogloso (una pérdida de 30.000 dólares) y le exigieron que empezara pagando una multa de 10.000 dólares por no haber logrado que las drogas se mantuvieran fuera de su navío.»[1] Abundan parecidas historias de horror.[2]

Durante los últimos seis años el decomiso civil ha llegado a ser un negocio federal enorme, y un enorme trabajo. Según el informe de 1991 de la General Accounting Office, el inventario de propiedades embargadas por el Federal Marshalls Service «creció desde 2.555 artículos, al comienzo de 1985, a 31.110 al 31 de diciembre de 1990», momento en el que el servicio estaba «gestionando ilegalmente más de 1.400 millones de dólares en propiedades comerciales embargadas a traficantes de drogas».[3] Aunque no se produjera en conexión con las leyes sobre drogas y su ejecución, una observación hecha por Forrest McDonald, erudito en Jefferson, resulta aquí apropiada: «El gobierno de Estados Unidos interfiere [ahora] en las vidas de las personas comunes a un nivel que ellos [los Padres Fundadores] habrían considerado como la más viciosa forma de tiranía imaginable. Jorge III y todos sus ministros no podrían haber imaginado un gobierno tan grande, tan intrusivo.»[4]

Todo hombre tiene derecho a comer lo que le apetezca

En 1884, protestando contra los argumentos de los prohibicionistas [del alcohol], Dio Lewis –un médico y reformador de la

1. Dillin, J., «Nation's liberties and risk», *Christian Science Monitor*, 2 de febrero de 1990.

2. Véase, por ejemplo, Treaster, J. B., «Agents arrest car dealers in sales to drug traffickers», *New York Times*, 4 de octubre de 1990.

3. «Marshalls faulted on drug property: Report says mismanagement of seized real estate has cost the U. S. millions», *New York Times*, 21 de abril de 1991.

4. McDonald, F., citado en L. M. Werner, «If Jefferson et al. could see us now», *New York Times*, 12 de febrero de 1987.

templanza– declaró: «Todo hombre tiene derecho a comer y beber, a vestirse y a hacer ejercicios como le apetezca. No me refiero a un derecho moral, sino a un derecho legal.»[1] La profunda verdad de esta sencilla declaración se refleja, creo, en una importante inferencia que debemos extraer –pero nunca hacer– de la Enmienda sobre la Prohibición.

Quienes redactaron el borrador de la Volstead Act –que dio ocasión a la Enmienda Decimoctava– deseaban prohibir el consumo de alcohol, pero no pusieron tal cosa fuera de la ley. No estaban interesados en que la gente transportase botellas con productos químicos de un sitio a otro, pero fue *eso* lo que pusieron fuera de la ley. Infiero de ello que, en las profundidades de su corazón, ellos y sus electores comprendían que un adulto competente tiene en la Tierra de la Libertad un derecho inalienable a ingerir cualquier cosa que desee. Debería resultar innecesario añadir (aunque así lo justifique nuestra actual conversión de las drogas en chivos expiatorios) que durante la Prohibición nadie planteó hacer tests al azar entre la población para determinar si tenían etanol en su sistema, ni registrar sus casas en busca de alcohol, ni encarcelar a las personas por posesión de alcohol, ni tratar sin el acuerdo de su voluntad la enfermedad derivada del uso no aprobado de alcohol.

LOS CONTROLES SOBRE DROGAS COMO ESTATISMO QUÍMICO

La justificación contemporánea de los controles sobre drogas se apoya marcadamente en la ecuación judeo-cristiana tradicional de que asesinato y suicidio son dos formas de *homicidio*, combinada con la tendencia moderna y peculiarmente occidental de considerar que ambos hechos son debidos a estados mentales anormales. Aunque el asesinato y el suicidio tienen como resultado la muerte (al igual que otras muchas conductas humanas),

1. Lewis, D., «Prohibition and persuasion», *North American Review* 139 (agosto de 1884): 188-99, cita en p. 194, reimpresa en C. Watner, «Foreword», en L. Spooner, *Vices Are Not Crimes: A Vindication of Moral Liberty* 1875, reimpreso (Cupertino, California, Tanstaafl, 1977), pp. viii-ix.

son tan diferentes uno de otro como la violación y la masturbación. En un caso alguien diferente se lo hace *a* usted; en el otro *se* lo hace usted a sí mismo. El abuso de drogas, como el abuso de alimentos o de sexo, sólo puede herir o matar a la persona que abusa; y, por supuesto, raramente lo hace. Sin embargo, el abuso de leyes contra drogas –la criminalización del libre mercado de drogas– hiere y mata a usuarios tanto como a las llamadas personas que abusan. Muchos han muerto ya por usar drogas impuras, adulteración de un producto criminalizado; por balas disparadas en el curso de guerras entre bandas; por personas comprometidas en el comercio ilegal de drogas («camellos», «traficantes»); y por el sida, debido a la ausencia de un libre mercado de jeringas y agujas exentas de gérmenes («accesorios para drogas»). Muchos más morirán, seguro, en nombre de esta guerra santa que promete purificar el mundo y convertirlo en un territorio libre de drogas.

La fábula de las abejas versus modelo médico

La estrecha conexión que tendemos ahora a formular entre suicidio y asesinato, entre abuso de drogas como daño hecho a sí mismo y daño hecho a otros, es una manifestación de lo que a menudo se llama el «modelo médico»: la consideración de la conducta –especialmente de la conducta socialmente perturbadora– como si fuera una enfermedad o producto de una enfermedad. Esta perspectiva, absurda pero popular, sobre las malas costumbres –en la que se apoyan nuestros controles sobre drogas y otros muchos en nuestra lucha contemporánea contra la autodisciplina y autorresponsabilidad– es, en efecto, una inversión de nuestra perspectiva moral tradicional sobre la conducta. Esta última perspectiva la expuso Hobbes, simple y enérgicamente, cuando declaró: «En los actos voluntarios de cada hombre, el objetivo es algún *bien para sí mismo*.»[1] En realidad ¿qué otra cosa podría ser su objetivo? Sin embargo, ahora nos duele reconocerlo.

1. Hobbes, T., *Leviathan*, 1651, reimpreso, ed. Michael Oakeshott (Nueva York, Collier Macmillan, 1962), p. 105.

Por más que nos ocultemos a nosotros mismos la amarga verdad sobre la influencia de nuestra perspectiva social en la conducta, tendremos que redescubrirla o perecer. Una dolorosa enseñanza a través de la experiencia colectiva parece ser un rasgo característico del libre mercado y de la casi reflexiva revuelta humana contra él, nacida de una innata combinación de dependencia y paternalismo. Sin embargo, superar nuestra difícil situación con respecto al mercado de drogas requerirá justamente ese nuevo aprendizaje.

En conexión con ello, consideren el esclarecedor título de la obra de Bernard de Mandeville *La fábula de las abejas: o vicios privados, beneficios públicos*, que hizo época.[1] Caracterizando astutamente el mercado como mecanismo para transformar los *vicios privados en virtudes públicas* –beneficios, usando sus términos– Mandeville, holandés por nacimiento pero médico y satírico británico, no sólo consiguió ofrecer una satisfactoria descripción de sus principios psicosociales, sino también hacerlos socialmente aceptables. *Mutatis mutandis*, abolir el libre mercado –de drogas o de otros bienes y servicios considerados «peligrosos» o «pecaminosos»– invierte el proceso descrito por Mandeville. Reemplazando los esfuerzos personales dirigidos al autocontrol por leyes impersonales que coaccionan a otros, las leyes suntuarias que prohíben placeres privados crean un mecanismo que convierte las *virtudes privadas en vicios públicos*. Ésta

1. Mandeville, B., *The Fable of the Bees*, 1732, reimpreso, edición de F. B. Kaye, 2 vols. (Indianápolis, Indiana, Liberty Press. 1988); véase también Hunter, R. y Macalpine, I., eds., *Three Hundred Years of Psychiatry, 1535-1860* (Londres), Oxford University Press. 1953), p. 296.

Puede tener interés observar que Bernard de Mandeville fue también pionero en psiquiatría (psicoterapia), una empresa relacionada estrechamente con la economía, aunque esta relación no se reconozca oficialmente. La práctica médica de Mandeville se limitó a pacientes enfermos de aquello que los alienistas llamaron «desórdenes nerviosos y estomacales» o, como los llamaba él mismo, «pasiones hipocondriacas e histéricas». Publicó en 1771 *A Treatise of the Hypochondriack and Hysterick Passions*, escrito explícitamente «como Información para los Pacientes [más] que para enseñar a otros Médicos». Aunque los libros de Mandeville lograron numerosas ediciones, y él mismo fue una de las figuras más famosas e influyentes de su época, su nombre es mencionado hoy raramente, excepto por escritores libertarios.

es precisamente la lección a extraer de lo que el comunismo forjó en la Unión Soviética, y la lección que debemos extraer –aunque hasta ahora nos hayamos resistido obstinadamente a extraer– de aquello forjado por los controles sobre drogas en Estados Unidos y el resto del mundo.

La polémica sobre estatismos químicos y económicos

Nuestro impulso individualista-liberal y nuestro impulso colectivista-redentor –uno y otro robustecidos por nuestra tradición política– están, naturalmente, en desacuerdo, y necesitan ser reconciliados constantemente. En 1917 esta ambivalencia emergió como principal conflicto ideológico de nuestra época, oponiendo a los Estados Unidos y a la Unión Soviética en un amargo antagonismo. Aunque la intensidad de este conflicto como lucha internacional por el poder parece haber desaparecido, su futuro como un conflicto doméstico dentro del alma americana sigue siendo impredecible. Claro resulta que nuestras imágenes justificativas del estatismo químico (dominio farmacológico) y para el estatismo mercantil (dominio económico) son muy parecidas, como esclarecen los siguientes silogismos esquemáticos.

> *Bajo condiciones de inseguridad económica,* inexorables bajo una explotación capitalista, la libertad es un concepto sin sentido. La precondición de una libertad verdadera es seguridad económica, que únicamente puede conseguirse mediante la propiedad gubernamental de los medios de producción, y un control estatal sobre el mercado de bienes y servicios. Por tanto, sólo en una sociedad comunista, basada en una economía dirigida, puede haber verdadera libertad.

> *Bajo condiciones de inseguridad química,* inexorables bajo el narcoterrorismo, la libertad es un concepto sin sentido. La precondición de una libertad verdadera es la seguridad farmacológica, que únicamente puede conseguirse mediante la propiedad gubernamental de la producción farmacéutica, y un control estatal sobre el mercado de drogas. Por tanto, sólo en un estado terapéutico, basado en una farmacología dirigida, puede haber verdadera libertad.

Éstos son argumentos maravillosamente persuasivos. Si el primero no lo fuera, menos personas lo aceptarían en países comunistas como fuente de legitimidad política y moral para la política de control estatal sobre el mercado de bienes y servicios; y si el segundo no lo fuera, menos aún lo aceptarían en Estados Unidos como fuente de legitimidad para el control estatal del mercado de bienes y servicios farmacéuticos. Sólo hay una cosa incorrecta en estos argumentos; a saber: que son erróneos. Nada puede alterar el hecho de que, como la enfermedad y la muerte, la inseguridad y el riesgo son intrínsecos a la condición humana. El estado no puede protegernos de ninguno. Solo está en su mano proporcionarnos un entorno social donde podamos protegernos de los diferentes riesgos que la vida plantea. Somos nosotros quienes debemos aprender a protegernos a nosotros mismos, y a aquellos otros por los que sintamos afecto, cultivando nuestra inteligencia, prudencia y autodisciplina.

Aunque el estado no puede protegernos de los riesgos de la vida, puede fácilmente crear un entorno económico y legal donde seamos despojados de los bienes y drogas que deseamos vehementemente. La economía perfecta y la seguridad económica no están hechas para este mundo. Sin embargo, aquellos estados cuyos ciudadanos acepten políticas aparentemente dirigidas a protegerles de sus propias inclinaciones antisociales y/o no saludables pueden fácilmente ocasionar una privación económica y farmacológica, opresiva para todos salvo para una élite corrupta.

Hacia la política como terapia

En años recientes no han faltado críticas al gran gobierno en ambos lados del oxidado telón de acero. Pero las palabras son fáciles. Y, lamentablemente, esto parece poco reconocido, incluso entre los contrarios al estatismo. Paul Johnson, por ejemplo, escribe sobre el desencanto ante la política mesiánica y pregunta: «¿Será posible esperar que la "época de la política", como antes la "época de la religión", esté ahora llegando a su término?»[1]

Mientras la naturaleza humana siga siendo lo que es, ni la re-

1. Johnson, P., *Modern Times* (Nueva York, Harper & Row, 1983), p. 728.

ligión ni la política desaparecerán. De aquí que la pregunta de Johnson esté pobremente formulada. Nosotros preguntaríamos mejor: «¿Será posible esperar que la "época de la política como nacionalismo", al igual que la previa "época de la política como religión", esté ahora llegando a su término?» Yo respondería que la «época de la política como nacionalismo» ya pasó, y ha sido reemplazada por la «época de la política como terapia».

Cuando todo está dicho y hecho, ¿qué ha hecho de Norteamérica un puerto seguro para débiles y oprimidos? Un sistema justo de enjuiciamiento, elevada tradición que concede a las *personas* una verdadera protección legal contra acusaciones de fechoría. Pero el sistema político americano no concede una protección legal semejante a las *drogas*. El estado puede llamar peligrosas a las personas, pero no puede privarlas de libertad salvo probando que son culpables de un crimen (o incriminándolas como enfermos mentales). De modo semejante, el estado puede –y debe– llamar peligrosa a una droga y retirarla del mercado, y no hay nada que ninguno de nosotros pueda hacer al respecto. Así, todo aquello que los demagogos terapéuticos han de hacer es identificar una droga particular como encarnación del mal trascendente productor de enfermedades y, en un abrir y cerrar de ojos, tenemos el perfecto chivo expiatorio médico-mitológico moderno. Como este *pharmakos* (chivo expiatorio en griego) no es una persona, ¿por qué habría de tener cualesquiera derechos? Como es una funesta amenaza, causante de enfermedades peligrosamente mortales, ¿qué persona racional acudiría en su defensa?

En 1889 Emile Zola despertó al mundo cuando gritó *«J'accuse!»* Pero Dreyfus era un hombre, un ser humano por el que alguien podía sentir compasión. Hoy, quienes orquestan la simpatía universal sienten compasión por los animales, las plantas, el ecosistema, el universo entero. Pero ¿quién puede sentir compasión por el «crack»?

2. LA AMBIVALENCIA AMERICANA: LIBERTAD VERSUS UTOPÍA

> Mississippi se emborrachará y votará la prohibición del alcohol mientras cualquier ciudadano pueda acercarse tambaleante a las urnas.
>
> WILL ROGERS [1]

Desde la época colonial, el pueblo americano ha mostrado dos inclinaciones vitales poderosas, aunque contradictorias: atender a su interior, aspirando a perfeccionar el yo mediante una lucha por la autodisciplina, y atender al exterior, aspirando a perfeccionar el mundo mediante una conquista de la naturaleza y una reforma moral de los otros. El resultado ha sido una ambivalencia extraordinariamente intensa hacia gran número de actos que producen placer (el uso de drogas es sólo uno de ellos), y una desgana igualmente intensa por lo que respecta a afrontar esa ambivalencia, adoptando un punto de vista sobre la vida a la vez mágico-religioso y racional-científico. En su importante trabajo sobre los orígenes intelectuales de la Constitución, Forrest McDonald advierte que los colonos mostraron un fervor puritano en la (así llamada) legislación suntuaria, esto es, en leyes que prohibían la «excesiva indulgencia» con placeres frívolos como el juego. Con todo, los redactores de la Constitución creían también «que la protección de la propiedad era una (o la) disposición fundamental para someterse a la autoridad del gobierno».[2] McDonald no se percata de que esas creencias son mutuamente incompatibles.

Cuando la nación se hizo más populosa y fuerte, la peculiar

1. Rogers, W., citado en P. Yapp, ed., *The Traveller's Dictionary of Quotations* (Londres y Nueva York, Routledge & Kegan Paul, 1983), p. 919.

2. McDonald, F., *Novus Ordo Seculorum* (Lawrence, University Press of Kansas, 1985), pp. 10 y 16.

herencia de una ambivalencia irresuelta se convirtió en verdadero rasgo nacional. Combinada con nuestra diversidad como pueblo –algo sin paralelo en la historia–, no es sorprendente que la mezcla produjese una identidad nacional extraordinariamente vaga y problemática. ¿Qué hace de una persona un americano? No la lengua inglesa, porque demasiados americanos no la hablan, o la hablan muy incorrectamente. Tampoco la Constitución, porque demasiados americanos no saben qué dice y, si lo supieran, la rechazarían. Personalmente propongo que, al carecer de los fundamentos usuales sobre los que un pueblo se integra como nación, recurrimos por lo general a la base más primitiva pero más permanente para cohesionar grupos, a saber: la creación de chivos expiatorios.[1] De aquí la pasión americana por cruzadas morales, que gracias a la moderna medicalización de la ética se presentan ahora como cruzadas contra la enfermedad. Por esta razón tantos americanos no perciben una diferencia real entre procedimientos requeridos para combatir la calamidad producida por la polio y aquella producida por la heroína.[2]

En pocas palabras, no debemos subestimar el ascendiente demagógico que ha ejercido siempre, y continuará ejerciendo, sobre las mentes de hombres y mujeres, la esperanza de fulminar el mal con adecuados medios dramáticos. Los romanos, tan bárbaros, tenían circos donde presenciaban la lucha a muerte de gladiadores. Nuestros circos –desparramados por portadas de periódicos y revistas, fulgurando incesantemente desde pantallas de televisión– nos entretienen con nuestros propios espectáculos civilizados y, naturalmente, científicos. Se nos muestra cómo drogas ilícitas «malas» dañan y matan a sus víctimas, y cómo drogas psiquiátricas «buenas» las curan de sus inexistentes enfermedades mentales.

1. Véase Burke, K., «Interaction: III. Dramatism», en D. L. Sils, ed., *International Encyclopedia of the Social Sciences*, vol. 7 (Nueva York, Macmillan and Free Press, 1968), p. 450.

2. Aunque la semejanza entre estos dos problemas se basa sólo en una analogía estratégica, por lo general hoy se entiende erróneamente como equivalencia literal; veáse, por ejemplo, Schrage, M., «Vaccine to fight drug addiction is needed», *Los Angeles Times*, 1 de marzo de 1990.

Si una persona prefiere no poner en duda un fenómeno, es fútil responder a su inexistente pregunta. Tal es, precisamente, nuestra situación actual con respecto a las drogas. En vez de sopesar el llamado problema con las drogas, el público sabe –como diría Josh Billings– «todo cuanto no es problema al respecto».[1] Por consiguiente, pasa rápidamente de una explicación absurda a otra, sin detenerse a escuchar qué está diciendo y entonces, asombrado, parar de hablar para comenzar a pensar.

> *Ex primera dama Nancy Reagan:* «Todo consumidor de drogas ilícitas es cómplice de asesinato.»[2]
>
> *Ex zar de las drogas William Bennett:* «[El abuso de drogas] es obra del Gran Impostor... Necesitamos llevar a esta gente sumida en la miseria al Dios que sana.»[3]
>
> *Descripción de la visita a una escuela de Mario Cuomo, gobernador del estado de Nueva York:* «Los alumnos y profesores agitaban banderas, reunidos en la entrada de la escuela, y la banda tocaba el himno nacional cuando el gobernador Cuomo traspasó la puerta de entrada. Cuomo elogió a los chicos por oponerse a las drogas, a las que llamó "el demonio"... "Gracias desde el fondo de mi corazón", dijo Cuomo... "Todos los que no creen en el demonio piensan en drogas."»[4]

Estas observaciones pueden multiplicarse fácilmente. Las escojo porque ejemplifican la naturaleza del actual discurso público sobre drogas en Estados Unidos. Al examinar el estado actual del problema con las drogas en América es difícil eludir la conclusión de que nos encontramos una vez más –a pesar de

1. «Es mejor no saber nada que saber lo que no es.» Shaw, H. W. («Josh Billings»), citado en J. Barlett, *Familiar Quotations*, 12 ed. (Boston, Little-Brown, 1951), p. 518.

2. Reagan, N., citado en S. V. Roberts, «Mrs. Reagan assails drug users», *New York Times*, 1 de marzo de 1988.

3. Bennett, W., citado en «In the news», *Syracuse Herald-Journal*, 13 de junio de 1990.

4. Nelis, K., «Cuomo applauds students for taking on "the devil"», *Post Standard*, Syracuse, Nueva York, 28 de enero de 1988.

la evidencia en contrario de impresionantes logros científicos y tecnológicos– hundidos hasta las rodillas en un delirio popular y una locura de masas: la Gran Drogolocura Americana. Como en los movimientos de persecución que la precedieron, una vez más personas inofensivas y objetos inanimados son demonizados como enemigo, confiriéndoseles mágicos y peligrosos poderes que les convierten en chivos expiatorios, cuya denuncia y eliminación se plantea como un deber cívico autoevidente.[1] Durante la Edad Media, los «consumidores de drogas» de Nancy Reagan y los «demonios» de Mario Cuomo fueron las brujas y los judíos: las unas acusadas típicamente de abusar de los niños, y los otros de envenenar pozos.

América: la nación redentora

Para comprender la larga lucha de América contra las drogas debemos situar la histeria actual en el contexto de la vocación histórica de esta nación por sostener cruzadas morales. Desde la época colonial pobladores y observadores extranjeros consideraron el Nuevo Mundo como una Nueva Tierra Prometida, un lugar donde el hombre, corrompido en el Viejo Mundo, habría renacido regenerado. Esta visión inspiró a los colonos, moldeó a los Padres Fundadores, ardió brillantemente en el siglo XIX, se hizo manifiesta durante las primeras décadas de este siglo –primero en una gran guerra librada para salvar a la democracia en el mundo, luego en una guerra aún mayor librada para salvar al mundo del nacionalismo alemán y japonés– y se manifiesta ahora con toda evidencia en la guerra librada para salvar al mundo de drogas peligrosas.[2] George Bush encarna, tal vez más que cualquier otro presidente reciente, nuestra autocontradictoria búsqueda de una sociedad libre *y* un orden moral utópico. Al pronunciar su discurso inaugural, en enero de 1989, Bush hizo

1. Véase Mackay, C., *Extraordinary Popular Delusions and the Madness of Crowds*, 1841, 1852, reimpreso (Nueva York, Noonday Press, 1962); y Moore, R. I., *The Formation of a Persecuting Society* (Oxford, Inglaterra, Basil Blackwell, 1987).

2. Véase Tuveson, E. L., *Redeemer Nation* (Chicago, University of Chicago Press, 1968).

hincapié en dos temas: el libre mercado y la guerra contra él. «Sabemos», declaró el presidente, «cómo conseguir una vida más justa y próspera para todos los hombres de la tierra: gracias a los mercados libres... y al ejercicio de la libertad, que desembarazaremos de las trabas impuestas por el estado.» Luego, con tono severo y pausado, declaró que las drogas eran el principal problema interior, y prometió: «Cesará esta plaga.»[1]

En tiempos pasados, la convicción de que el destino manifiesto de América era la reforma moral del mundo se expresaba en términos clericales, como lucha contra el pecado (la bebida como «pecado contra la templanza»); ahora se expresa en términos clínicos, como lucha contra la enfermedad (el uso de drogas como «dependencia química»). La imagen medieval del envenenamiento de pozos, explotada hasta hoy mismo, sigue siendo irresistible: el general Manuel Noriega es un «narcoterrorista» que nos envía cocaína para infectar a nuestros hijos; nosotros, a su vez, lanzamos la operación Causa Justa, invadimos Panamá, raptamos a su jefe de estado y lo traemos a Estados Unidos para someterlo a un juicio justo. Aunque en su magistral libro –*Nación redentora*– Ernest Lee Tuveson no mencione drogas ni controles sobre drogas, su ensayo puede leerse como una crítica histórica sostenida que deshace las supuestas racionalizaciones de quienes guerrean contra las drogas. «Suponer», advirtió Tuveson, «que lo que es bueno para América es bueno para el mundo, que salvar a Estados Unidos es salvar a la humanidad, abre un amplio campo de tentación... El peligro es evidente.»[2]

Mojigatería: preparando el escenario para la Guerra contra las Drogas

No hace mucho, América estaba en paz con las drogas. El comercio con ellas no estaba reglamentado, como sucede hoy con los libros sobre dietética. El pueblo no consideraba las drogas como prototipo de la clase de peligro que requiere protección

1. Bush, G., «Transcript of Bush's Inaugural Address», *New York Times*, 21 de enero de 1989.

2. Tuveson, *Redeemer Nation*, p. 132.

del gobierno, y no existía nada remotamente parecido al «problema de drogas», a pesar de que hubiera un libre acceso a todas las drogas que ahora tememos mortalmente. Sería un error suponer, sin embargo, que en aquellos buenos y viejos tiempos los americanos sólo atendían a sus propios asuntos. Muy al contrario. Entonces se perseguían a sí mismos, y a sus congéneres, por miedo a otros contaminantes peligrosos que amenazaban a la nación; a saber: libros, revistas e imágenes pornográficas. Puesto que la guerra contra la obscenidad de finales del siglo XIX precedió –y en parte preparó– a la Guerra contra las Drogas del XX, empecemos por echar una breve ojeada a los controles sobre impresión o censura de los media.

La censura –esto es, la prohibición de divulgar o publicar ideas o imágenes «peligrosas», «heréticas», «subversivas» u «obscenas»– es una práctica social de gran antigüedad. De hecho, el aprecio por el valor moral del libre tráfico de ideas e imágenes es una adquisición histórica muy reciente, limitada a sociedades civiles que valoran en alto grado la libertad individual y la propiedad privada. En muchos lugares del mundo actual no hay prensa libre, y la mera idea de oponerse al derecho de la iglesia o del estado a controlar la información se considera subversiva.

Las causas de la censura son tan obvias como numerosas las máximas que exaltan el poder de las ideas. Si la pluma es más poderosa que la espada, es de esperar que quienes manejen las espadas deseen enfundar las de sus adversarios. Como expuso el magistrado Oliver Wendell Holmes Jr., la censura reposa sobre la comprensión de que «toda idea es una incitación».[1] Tal vez debió haber especificado «toda idea interesante», pues una idea estúpida no lo es. Con el mismo derecho, toda droga interesante es una incitación. Y así ocurre también con todo lo que el público encuentra interesante, ya se trate de baile, música, juego o deporte. Por diversas razones, entre ellas el ritmo creciente en tasas de inmigración y población, durante la década de 1880-1890 los americanos comenzaron a sentirse asediados por un enemigo

1. «Censorship», en *Encyclopaedia Britannica*, vol. 5 (Chicago, Encyclopaedia Britannica, 1973), p. 161.

despiadado, decidido a destruir la verdadera alma de su nación. La serpiente de las Escrituras resurgió de nuevo asumiendo la máscara de «obscenidad y pornografía», y súbitamente libros como *Fanny Hill* e imágenes de mujeres semidesnudas se convirtieron en espantosas amenazas para el bienestar de la nación. De ahí que el país declarase la guerra a la obscenidad, y pronto tuviera un zar de la censura a quien se confió la tarea de acabar con ella. Este zar fue Anthony Comstock, cuyas heroicas hazañas divirtieron a George Bernard Shaw hasta el punto de lograr que su apellido entrara en el vocabulario del inglés americanizado. Un «comstock», según el *Webster's*, «es un mojigato ridículo, especialmente en materias relacionadas con la moralidad en arte», y «*comstockery* [es] mojigatería; *específicamente*: preocupación mojigata por perseguir la inmoralidad, especialmente en libros, periódicos e imágenes.»[1]

No voy a extenderme sobre los asombrosos logros de Comstock. El siguiente episodio deberá bastar para concretar el poder que ejercía, y las semejanzas entre la guerra contra la obscenidad a comienzos de siglo y la Guerra contra las Drogas de su final. Tal como los esfuerzos de William Bennett fueron entorpecidos por quienes defendían la venta de drogas, los de Anthony Comstock lo fueron por personas que apoyaban la obscenidad, entre ellas Margaret Sanger, pionera feminista y defensora del control de natalidad. La cruzada contra la obscenidad de Comstock y la cruzada de Sanger por el derecho a la información sexual estaban destinadas a entrar en colisión.

Con el fin de proporcionar a las mujeres lo que ahora llamamos educación sexual, Sanger escribió una serie de artículos para el periódico socialista *Call*. Su publicación se interrumpió, sin embargo, cuando Comstock «anunció que un artículo sobre la gonorrea violaba los límites del gusto público».[2] Esto encolerizó aún más a Sanger, que decidió enfrentarse a Comstock publicando toda la información entonces disponible sobre anticoncep-

1. *Webster's Third New International Dictionary*, completo (Springfield, MA, G & C Merriam, 1961), p. 468.

2. Lader, L., «Margaret Sanger: Militant, pragmatist, visionary», *On the Issues* 14 (1990): 10-12, 14, 30-35; cfr. p. 30.

tivos en una revista con el apropiado nombre de *The Woman Rebel* (La mujer rebelde). Comstock estaba preparado. La revista fue prohibida por el Servicio Postal, y el 25 de agosto de 1914 «el gobierno federal procesó [a Sanger] por nueve cargos, que podían desembocar en una sentencia a 45 años de prisión».[1] Sus abogados pretendieron lograr su absolución por un tecnicismo legal, pero Sanger se negó y prefirió huir a Inglaterra. Comstock murió en 1915, y al año siguiente el gobierno retiró sus cargos contra la señora Sanger.

Margaret Sanger hizo dinero, tuvo fama y poder, y sobrevivió a la guerra contra la obscenidad esencialmente indemne. Otros no tuvieron tanta suerte. En 1913, dos años antes de su muerte, Comstock presentó este recuento de sus hazañas: «En los cuarenta y un años que ocupé este puesto he condenado a suficientes personas como para llenar un tren de pasajeros de sesenta y un vagones, de los que sesenta contendrían sesenta pasajeros cada uno y el sesenta y uno estaría casi lleno. He destruido ciento sesenta toneladas de literatura obscena.»[2]

Comstock se convirtió inmediatamente en símbolo y molde de su época. El alegato del fiscal federal William P. Fiero para la condena de un traficante de artículos obscenos fue un síntoma revelador de la influencia de Comstock. «Estados Unidos», sostuvo Fiero, «es una gran sociedad dedicada a la supresión del vicio.»[3] ¡Qué profético resultó ese alegato! Vicio, pecado, enfermedad, adicción, dependencia, codependencia: Estados Unidos es una gran sociedad dedicada a la supresión de todas estas cosas. Heywood Broun y Margaret Leech, biógrafos de Comstock, escribieron lúcidamente sobre la desastrosa herencia que Comstock legó a la nación:

> La tendencia a la centralización ha aumentado siguiendo una curva larga y creciente, a pesar de las enfurecidas protestas de los seguidores de Jefferson. Las leyes sobre loterías, la Mann Act, la

1. *Ibid.*

2. Broun, H., y Leech, M., *Anthony Comstock* (Nueva York, Literary Guild of America, 1927), pp. 15-16.

3. «Plea, *U. S. v. D. M. Bennett*», citado en *ibid.*, epígrafe, p. i, y p. 89.

Pure Food Act, la Narcotics Act, la Enmienda para la Prohibición: ¿cabe sugerir que el oscuro viajante de comercio que se lanzó a su cruzada contra la impureza tuvo cierto papel en estas leyes?[1]

Obsérvese que las leyes de Comstock prohibían solamente «el transporte de artículos obscenos por correo».[2] La producción y posesión de artículos obscenos siguieron siendo por completo legales. Esta distinción es crucial. Imaginemos que un artista deseara pintar un desnudo de mujer. Podría hacerlo legalmente. Podría mirar intensamente el cuadro para su satisfacción espiritual. Podría darle una sobredosis de obscenidad. Podría enseñar el cuadro a sus amigos. Podría vendérselo a ellos, y ellos podrían comprárselo a él. Podría incluso cruzar con él los límites estatales para mostrarlo o venderlo. Hoy nadie puede hacer ninguna de estas cosas con una substancia controlada cultivada en su propio jardín, o sintetizada en su propio laboratorio.

Por deplorables que fueran, los reglamentos comstockianos contra la obscenidad sólo se proponían proteger al público de actos ajenos (aparentemente) perjudiciales. La ampliación del poder del estado intervencionista desde proteger a personas del *autodaño moral* o *vicio* (mediante la censura de prensa) hasta proteger del *autodaño médico* o *enfermedad* (mediante la censura sobre drogas) es una transformación trascendental, que no ha recibido el minucioso examen crítico que merece. Por el contrario, los académicos e intelectuales hablan y escriben ahora como si prestar tal protección hubiera incumbido siempre a la intervención del estado. Los prohibicionistas de drogas proclaman orgullosamente que proteger a las personas de sí mismas es un objetivo tan legítimo para la legislación penal y civil como proteger a las personas de otros. De acuerdo con ello, intentar salvar a los individuos de sus propias tendencias a consumir drogas se considera una buena justificación para privarlos de la vida, la libertad, la propiedad y cualesquiera otras salvaguardas constitucionales que obstaculicen tan elevado objetivo.

1. Broun y Leech, *Anthony Comstock*, p. 88.
2. «Censorship», *Encyclopaedia Britannica*, vol. 6, p. 249.

Con el cambio de siglo, tras disfrutar las satisfacciones de dos centurias de libre comercio en atención médica, América sucumbió a la tentación del «progreso europeo», es decir, a su regulación por parte del gobierno.[1] Desde entonces Estados Unidos ha librado una continua Guerra contra las Drogas. Las hostilidades comenzaron con pequeñas escaramuzas antes de la Primera Guerra Mundial, crecieron hasta operaciones de guerrilla tras ella, y ahora afectan a la vida cotidiana personal no sólo en Estados Unidos sino también en casi todos los demás países.

La Food and Drugs Act de 1906

Antes de 1907 todas las drogas podían comprarse y venderse como cualquier otro bien de consumo. El fabricante ni siquiera tenía que revelar los componentes de su mixtura. De ahí el nombre de *medicina patentada*, donde el adjetivo aludía al hecho de que la fórmula era un secreto comercial, protegido por un nombre registrado.

Aunque no hay evidencia de que los consumidores americanos se quejaran nunca del libre mercado de drogas, sí la hay de que sus autodesignados protectores lo hicieron amarga y ruidosamente. El primer acontecimiento importante en la normativa federal sobre drogas (y alimentos) fue la Food and Drugs Act de 1906.[2] ¿Qué se propuso lograr el Congreso con esta legislación, en apariencia digna de elogio? Proteger al pueblo de la venta de alimentos o drogas «adulteradas» o «falsamente etiquetadas», esto es, «dar seguridad al cliente sobre la identidad del artículo comprado, no sobre su utilidad».[3]

Afirmo que el objetivo del Congreso al promulgar esta legislación fue *aparentemente* digno de elogio; aunque sea deseable

1. Véase Shryock, R. H., *Medical Licensing in America, 1650-1965* (Baltimore, John Hopkins University Press, 1967).

2. Food and Drugs Act, 34 Stat. 768, c. 3915 (30 de junio de 1906). A menudo –y erróneamente– es denominada Pure Food and Drug Act.

3. Temin, P., *Taking Your Medicine* (Cambridge, Massachusetts, Harvard University Press, 1980), p. 33.

que el público conozca qué drogas compra, y obligar por ley a los fabricantes a enumerar los ingredientes de sus productos, es una violación innecesaria del libre mercado, el germen del proteccionismo estatal-paternalista. Si la Great American Drugs, Inc. desea sacar al mercado un producto secreto no hay razón para que el gobierno deba impedírselo. Y si yo deseo cerrar un trato a ciegas, ¿por qué habría el gobierno de impedirme esa elección? Las personas que deseen informarse sobre las drogas que compran y utilizan deberían abstenerse de comprar productos secretos, y las fuerzas del mercado crearían entonces una oferta de drogas con prospectos veraces. En pocas palabras, es innecesario prohibir la *no divulgación* de los componentes de los productos médicos (o de otros). Es suficiente con prohibir la *divulgación falsa* y castigarla a título de fraude, con sanciones penales tanto como civiles. En cuanto a la no divulgación, debería ser castigada por la mano invisible del mercado.[1]

La verdad es que tras el objetivo aparente de la ley federal –combatir el etiquetado falso de las drogas– se ocultaba su creciente oposición al hábito de autocomplacerse farmacológicamente, manifestada en la obligación legal de enumerar en el prospecto las panaceas entonces favoritas de los americanos: alcohol, hipnóticos y sedantes. Las líneas de la Food and Drugs Act que vienen al caso son las siguientes:

> Que para los propósitos de esta Ley un artículo también deba considerarse falsamente etiquetado si el paquete no revela en el prospecto la cantidad o proporción de alcohol, morfina, opio, cocaína, heroína, alfa o beta eucaína, cloroformo, *cannabis*, hidrato de cloral o acetanilida.[2]

Queda implícito en esta frase que, por entonces, el Congreso avalaba la legalidad del libre mercado de drogas, que incluía *cannabis*, cocaína, heroína y morfina. De acuerdo con ello, el Congreso no se propuso reducir el derecho a la libertad de expresión

1. Deseo agradecer a Sheldom Richman que llamara mi atención sobre este aspecto antilibertario de la Food and Drugs Act de 1906.
2. Food and Drugs Act, 34 Stat. 768, p. 770.

de los fabricantes de drogas (incluyendo el derecho a exagerar o alterar los méritos terapéuticos de su producto) ni el derecho del consumidor a la libertad económica (incluyendo su derecho a comprar cualquier producto medicinal que pudiera elegir, y disfrutar de los beneficios o sufrir los daños que entrañara su elección). Así, el gobierno no tenía autoridad para perseguir a los fabricantes de drogas por hacer «afirmaciones engañosas» sobre su producto. Hacer tales afirmaciones todavía se consideraba incurso en el campo de la libre expresión de los vendedores, y era responsabilidad del comprador atender a la advertencia de *caveat emptor*.[1] Correlativamente, el comprador no podía demandar por daños y prejuicios al fabricante de drogas cuando el producto que decidiera comprar e ingerir tuviera efectos nocivos sobre él.

Aunque en algunos puntos la Food and Drugs Act de 1906 fue un ejemplo de legislación saludable, porque aumentaba el poder del consumidor para hacer una elección informada en el mercado, su promulgación permitió al gobierno federal entrar en un campo en el que era necesaria una vigilancia máxima para contener su poder. Sin embargo, semejante postura paranoide hacia el paternalismo del estado terapéutico no estaba entonces de moda.

La ley Harrison y sus consecuencias

En 1914 el congreso promulgó otro importante cuerpo de legislación sobre drogas: la Harrison Narcotic Act.[2] Aprobada en principio como norma registral, se convirtió rápidamente en una ley punitiva. En el curso de los siguientes siete años, por una curiosa coincidencia de la historia –si, realmente, se trata de coincidencia– en Rusia la Unión Soviética reemplazó el imperio zarista, mientras que en Estados Unidos el libre mercado de drogas fue reemplazado por una prohibición federal de drogas, que gozaba de una autoridad indiscutible. Extractos de las dos decisiones claves del Tribunal Supremo nos cuentan rápidamente la historia.

1. Véase *United States v. Johnson*, 211 U. S. 488 (1911).
2. Harrison Narcotic Act, 38 Stat. 785 (1914).

En 1915, el tribunal mantuvo su vigencia, pero expresó dudas sobre su constitucionalidad: «Aunque la Opium Registration Act del 17 de diciembre de 1914 pueda tener sus fines morales, además de ser fuente de ingresos, esta corte la interpreta como mera norma fiscal vistas *las graves dudas en cuanto a su constitucionalidad*, excepto como medida para recaudar ingresos.»[1] Con todo, sólo seis años más tarde el Tribunal consideró tabú cualquier objeción a la prohibición federal de drogas. En *Whipple v. Martinson* los magistrados declararon:

> No puede ponerse en cuestión la autoridad del Estado, en ejercicio de su poder político, para regular la administración, venta, prescripción y uso de drogas peligrosas formadoras de hábito... El derecho a ejercitar este poder es tan manifiesto en interés de la salud y el bienestar públicos que resulta innecesario abrir un debate, bastando con afirmar que está *demasiado firmemente establecido como para ponerlo en tela de juicio con éxito.*[2]

En 1914, quienes comerciaban y usaban drogas tenían derecho a hacerlo. En 1915, los limitados controles federales sobre las drogas eran una medida, dudosa constitucionalmente, para aumentar ingresos del erario público. En 1921 el gobierno federal había conseguido no sólo un completo control sobre las llamadas drogas peligrosas, sino también una inmunidad casi papal ante el desafío a su autoridad. Así el *rechazo de uno de nuestros más básicos derechos constitucionales ha llegado a transformarse en reverencia por uno de nuestros más funestos dogmas religioso-terapéuticos.*

Una vez encendido, el fuego del proteccionismo «progresista» antidroga se extendió y abarcó pronto al país entero, transformando a la ley Harrison en personificación legislativa del «principio moral de que tomar narcóticos por motivos no médicos es

1. *United States v. Jin Fuey Moy*, 241 U. S. 394 (1915), p. 394. El subrayado es mío.

2. *Whipple v. Martinson*, 256 U. S. 41 (1921). El subrayado es mío.

dañino y debiera evitarse».[1] Así se introdujo la llave inglesa del *propósito medicinal* en la maquinaria del tráfico de drogas; ese indefinido e indefinible concepto nos ha obsesionado desde entonces. En 1920 los prohibicionistas de drogas ganaron una victoria aún mayor: América quedó, al fin, redimida del alcohol –cuando no *de facto*, sí *de jure*–. América quedó redimida también de la heroína –si no en la práctica, al menos en teoría– desde 1924, año en que el Congreso ilegalizó su fabricación, posesión y venta.

La prohibición de la heroína incluso para usos médicos fue, y ha seguido siendo, un fenómeno exclusivamente americano. La fabricación de heroína, para su venta como medicina contra la tos, quedó limitada a empresas europeas y japonesas en 1925, al firmarse en Ginebra la Tercera Convención sobre el Opio. (Esta convención representa un momento verdaderamente extraño en los anales de los convenios sobre comercio internacional; en efecto, Estados Unidos pidió a las otras naciones que prohibieran la fabricación de un producto medicinal de amplio empleo en todo el mundo civilizado. En mi opinión, esa política de desarme unilateral con la heroína simbolizaba –como la Prohibición– un engañoso compromiso americano de representar el papel de nación purificada de drogas.) En 1926 la famosa compañía Bayer –entonces filial del gigante alemán I. G. Farben Werke– produjo *1,6 toneladas de heroína.*[2]

Al contar esta historia es imposible no exagerar la importancia de algo: aunque inicialmente las leyes sobre drogas se dirigieran a proteger a las personas de las drogas *que otros deseaban venderles*, ese objetivo quedó pronto reemplazado por protegerles del «abuso» de drogas que *ellas mismas deseaban comprar*. El gobierno nos despojó así con éxito no sólo de nuestro derecho básico a ingerir cualquier cosa que elijamos, sino también de nuestro derecho a cultivar, fabricar, vender y comprar productos agrícolas utilizados por el hombre desde la antigüedad.

1. Musto, D. F., *The American Disease* (New Haven, Connecticut, Yale University Press, 1973), p. 64.

2. Sontheimer, M., «Ein Hustenmittel aus Elberfeld» [Una medicina contra la tos de Elberfeld], *Die Zeit*, 6 de abril de 1990, p. 64.

El doble objetivo de los controles sobre drogas

El objetivo inicial de las leyes sobre receta médica fue proteger a los pacientes no informados del uso de drogas poderosas («peligrosas»). Las leyes no pretendían proteger al consumidor de drogas ante su propio deseo de utilizar una en particular (convirtiéndose los opiáceos en primera excepción). Así, hasta los años 40, los legos podían obtener la mayoría de las drogas de receta (excepto opiáceos) sin receta; y farmacéuticos y médicos, que tenían un acceso ilimitado a esas drogas, podían utilizarlas para automedicarse como juzgaran conveniente. Hoy, políticos y expertos en drogas repiten el lugar común de que la solución al problema con las drogas es la educación en este aspecto y el aprendizaje de un oficio. Pero lo primero sólo puede producir una persona mejor informada, y lo segundo una más capacitada para encontrar empleo. Es seguro que los facultativos saben bastante sobre drogas y gozan de empleo suficiente. Con todo, a un médico que se receta una substancia controlada para su uso personal no lo consideramos hoy una persona educada, que ejerce una elección autónoma, sino una víctima desventurada de la enfermedad del abuso de drogas –y un criminal, por añadidura.

La distinción que trazo aquí –entre el uso de la fuerza por parte del gobierno para protegernos *contra otros* que puedan causarnos daño, y su uso *contra nosotros* para protegernos del daño que podamos causarnos– apunta al núcleo tanto del mal como del fracaso inherente a la prohibición de drogas. La siguiente historia hipotética ejemplifica este punto. Imaginemos que en 1907 el propietario de una granja lechera descubre que una de sus vacas tiene tuberculosis. La Food and Drugs Act exige prohibirle la venta de su leche y su carne; sin embargo, nada hay en la ley que le impida beber esa leche o comer esa carne. Cámbiese la fecha de 1907 a 1987, reemplácese la leche por marihuana, y el granjero se convierte en criminal por la mera posesión de la substancia objeto de la ley.

Ésta es, contada brevemente, la historia de cómo el gobierno nos despojó con éxito de nuestro derecho a las drogas. Sin duda, el gobierno no lo hizo simplemente por nosotros. Nosotros mis-

mos lo hicimos también. El temor a la responsabilidad de elegir sin trabas en un libre mercado farmacéutico nos llevó a confabularnos con médicos y políticos, para tener un estado que nos protegiera médicamente. El coste de esa protección –aunque insignificante al principio– se hizo rápidamente opresivo, tanto en derechos como en dólares. Son significativos los resultados de una encuesta del *Washington Post/ABC News*, realizada en septiembre de 1989.

> El 62 por ciento de los que responden renunciarían a «algunas libertades para frenar el uso de drogas; el 67 por ciento permitiría a la policía detener automóviles al azar para buscar drogas; el 52 por ciento permitiría a la policía entrar sin orden judicial en casas de sospechosos de vender drogas, aunque se produjeran algunos errores; el 71 por ciento derogaría la ley que permite mostrar el uso de drogas ilegales en películas.[1]

Las respuestas muestran sin adornos la cara del actual espíritu americano, y no meramente con respecto a las drogas.[2] Nótese que muchos «derogarían la ley que permite mostrar el uso de drogas ilegales en películas». Se trata en verdad de una notable preferencia, si tomamos en cuenta que prácticamente todas las películas americanas muestran el uso de armas de fuego, legales o ilegales. El resultado es una sociedad donde hay acceso legal a armas de fuego cargadas, pero no a jeringuillas estériles; una incongruencia que personalmente interpreto en el sentido de que los americanos temen más caer en sus propias tentaciones que convertirse en víctimas de quienes abusarían de ellos, como depredadores o como protectores.

1. Carpenter, T. G., y Rouse, R. C., «Perilous Panacea: The Military in the Drug War», CATO Institute Policy Analysis, Washington, D.C., 15 de febrero de 1990, p. 24.

2. Véase Szasz, T. S., *Law, Liberty, and Psychiatry*, 1963, reimpreso (Syracuse, Nueva York, Syracuse University Press, 1989), pp. 212-22, y *The Therapeutic State* (Buffalo, Nueva York, Prometheus Books, 1984).

Hemos juzgado durante mucho tiempo nuestras dos drogas psicoactivas más populares –el alcohol y el tabaco– con máxima ambivalencia. Durante el siglo XIX la prohibición del alcohol (aunque no del tabaco) fue a menudo defendida, y ocasionalmente practicada, a nivel local. Sin embargo no se cuestionó la implicación del gobierno federal en ese esfuerzo: hubiera sido incompatible con el espíritu y la letra de la Constitución. A diferencia del presente, mucha gente percibía todavía la diferencia entre templanza y prohibición, esto es, entre controles interiores y controles exteriores, entre autodisciplina y coacción mediante leyes penales.

Los vicios no son crímenes

En el memorable *cri de cœur* de Lysander Spooner *Los vicios no son crímenes*, se siguen utilizando las palabras *vicio* y *crimen* con sus sentidos literales. «Los *vicios*», declaró, «son aquellos actos por los que un hombre se daña a sí mismo o a su propiedad. Los *crímenes* son aquellos actos por los que un hombre daña a la persona o a la propiedad de otro.»[1] Sin embargo, nada es más fácil que intercambiar estos términos metafóricamente, con el fin de persuadir a la gente de que tales tropos representan la verdad, y crear una política social basada sobre y justificada por tales falsedades oficialmente sancionadas. Así, en 1906 era ilegal manejar una lotería, pero era legal vender y comprar heroína; hoy el camino va en dirección contraria. En otro tiempo se consideraba el juego como un vicio y un crimen; ahora manejar una lotería se considera un servicio público (realmente, se trata de un monopolio del estado, como el servicio postal) y jugar a la lotería no se considera ni vicio ni crimen. (Se considera una enfermedad solamente cuando el jugador pierde demasiado dinero; entonces sufre «ludopatía».) Mi punto de vista es simplemente que ni la participación en el tráfico de drogas ni el consumo de drogas

1. Spooner, L., *Vices Are Not Crimes*, 1875, reimpreso (Cupertino, California, Tanstaafl, 1977), p. 1.

(legales o ilegales) han de interpretarse como vicio, crimen o enfermedad.

Aunque ahora descuidamos y oscurecemos vergonzosamente las diferencias entre vicio y crimen –y con ello las que se dan entre persuasión pacífica y coacción gubernamental–, esas diferencias son pilares sobre los que se apoya una sociedad libre. Inversamente, al negar tales distinciones (mediante pomposas metáforas, pensamiento descuidado o propaganda política que utiliza ambos medios) se opera el paso decisivo para transformar la moderación en represión de otros, la templanza en prohibición, la persuasión en persecución, los ideales morales de individuos en inmorales locuras de masas. Todo esto lo comprendió Spooner claramente, y lo describió con elocuencia:

> Nadie practica nunca un vicio con... intención criminal. Practica su vicio únicamente para su propio deleite, y no por mala voluntad hacia otros. Salvo que las leyes plasmen y reconozcan esta clara distinción entre vicios y crímenes, no podrán darse en la tierra cosas como derecho individual, libertad o propiedad; ni cosas como el derecho de un hombre al control de su propia persona y propiedad, ni los correspondientes y co-equivalentes derechos de otro hombre al control de su propia persona y propiedad.[1]

Este punto de vista –ni original ni radical antes del siglo XX– casaba con el hecho de que, por aquellos días, el único medio personal para proteger y preservar la salud era la autodisciplina. Ni la profesión médica ni el estado podían ayudar gran cosa si alguien entregaba su cuerpo a los placeres. Sólo después de la Segunda Guerra Mundial pueden los americanos beber, fumar y consumir drogas a gusto, y afirmar que padecen alcoholismo, dependencia del tabaco y adicción a las drogas; pedir tratamiento al estado, y daños y perjuicios a las compañías que les vendieron las substancias que deseaban ansiosamente; y disfrutar de la aprobación de una sociedad que

1. *Ibid.*

desea admitir sus excusas como quejas válidas de pacientes y víctimas, y sus peticiones como demandas legítimas de unos «derechos de atención a la salud».

Para que el lector no piense que la distinción entre vicio y crimen es elemental, y que exagero al afirmar que hemos perdido no sólo nuestro derecho a las drogas sino también el lenguaje para expresar la idea claramente, considérese el siguiente ejemplo. En un reportaje de título revelador, «Templanza: un viejo ciclo que se repite», el *New York Times* utiliza la palabra *templanza* para describir una conducta que no es sino acatamiento a nuestras draconianas leyes sobre drogas. Tras informarnos de que el uso de drogas está disminuyendo en las clases medias, nos previene de que «algunos expertos temen que, si tal templanza se afianzara y el consumo de drogas cayera a niveles muy bajos en las clases medias, los políticos volverán la espalda a los pobres que puedan aún necesitar desesperadamente servicios de tratamiento antidroga, financiados con fondos públicos».[1] Cuando las personas de clase media (blancos) obedecen las leyes sobre drogas, actúan con «templanza»; cuando las personas de clase baja (negros) las violan, necesitan «servicios de tratamiento contra drogas». Este mal uso del lenguaje enseña que no nos cuidamos ya de distinguir entre la templanza, que es una virtud personal, y el cumplimiento de la ley, que es un deber civil.

No es sorprendente que un respetado experto en drogas apoye este tipo protector-progresista de disimulado racismo, envasado como compleja ciencia médico-social. David Musto declara que nuestra actual política sobre drogas representa «el tercer movimiento de templanza en la historia americana», y predice su desaparición dentro de diez o veinte años «con una salvaje reacción». Pero Musto está equivocado: el nuestro es un *movimiento de prohibición, no un movimiento de templanza.* Más aún, por primera vez en la historia de la Guerra contra las Drogas, llamamos ahora «templanza» al hecho de evitar un prolongado encarcelamiento. Se trata de una tragedia moral, y he aquí por qué.

1. Kolata, G., «Temperance, An old cycle repeats itself», *New York Times*, 1 de enero de 1991.

Una persona no se siente virtuosa cuando realiza un acto particular cuya alternativa está prohibida por ley. Por ejemplo, una persona con tendencia a la obesidad que sigue con éxito un régimen se siente orgullosa de su logro, que le sirve de continuo recordatorio sobre su capacidad de autodisciplina. Si la obesidad («adicción a la comida») fuera tratada como un delito, al igual que la adicción a las drogas, las personas no obesas obedecerían simplemente a la ley en vez de ejercitar su autodisciplina. Oscurecer esta distinción es como arrojar arena en los engranajes de la autodisciplina. Ésta es una de las muchas consecuencias indeseables de prohibir conducta suntuaria sobre la base de que es necesario proteger a las personas, para que no enfermen debido a sus propios actos.

Sobre las consecuencias a largo plazo de consentirse malos hábitos, Spooner observó sabiamente: «Los vicios son por lo general placenteros, al menos mientras dura la vida, y a menudo no se revelan como vicios por sus efectos hasta que uno los ha practicado durante muchos años, quizás toda la vida.»[1] Este hecho familiar apunta al programa secreto de los prohibicionistas de drogas; a saber: que bajo el pretexto de proteger a los otros de sí mismos, tratan de evitar que se conviertan en una carga para ellos. Aunque Spooner escribió hace tiempo, y trató solamente los problemas sociales planteados por el alcohol, sus observaciones se adaptan perfectamente a nuestra situación presente:

> Pero se dirá, de nuevo, que el consumo de licores espirituosos lleva a la pobreza, y así envilece a los hombres, convirtiéndolos en una carga para quienes pagan impuestos; y que ésta es una razón suficiente para que su venta deba prohibirse... [pero] si el que el consumo de licores llevara a la pobreza y a la indigencia fuera razón suficiente para prohibir su *venta*, sería igualmente razón suficiente para prohibir su *consumo*: pues es el *consumo* y no la *venta* aquello que lleva a la miseria. Los vendedores son, como mucho, meros cómplices del bebedor. Y es un principio del derecho, y también de la razón, que si la pena no se aplica al sujeto principal de una acción, tampoco puede aplicarse al cómplice.[2]

1. Spooner, L., *Vices Are Not Crimes*, p. 4.
2. *Ibid.*, pp. 29-30.

Es evidente que a Spooner nunca se le ocurrió que los americanos perseguirían realmente a sus conciudadanos por lo que *comen* o *beben*. Pero tampoco imaginó que se rebautizarían los vicios como enfermedades.

América abraza el paternalismo terapéutico

Durante las dos primeras décadas de este siglo convergieron varios programas proteccionistas –prohibir el alcohol, suministrar alimentos y drogas «puros», limitar el acceso a determinados productos farmacéuticos–, y se reforzaron unos a otros. Todos estos programas se definían, naturalmente, como «reformas», descartando cualquier oposición. Y todos se basaban en la opinión, que conquistaba apoyos rápidamente en el país, de que el mundo se estaba convirtiendo en algo demasiado complicado para que la gente común lo manejara sin la ayuda activa del estado proteccionista, cuyo deber sería salvaguardar al pueblo de los peligros de introducir productos indebidos en sus bocas o en sus cuerpos. Una vez firmemente implantada esta opinión en la mente americana, se desató una avalancha que nadie pudo parar y que todavía no se ha detenido.

A medida que decrecía el respeto al derecho a las drogas se incrementaba el entusiasmo por los controles sobre drogas. Tanto la derecha como la izquierda abrazaron el proteccionismo. La izquierda, intoxicada por el anticapitalismo, descubrió que el alcoholismo era una enfermedad causada por el libre mercado. En su mitin anual de 1912, el Partido Socialista Americano aprobó una proposición sobre la «cuestión del licor», donde afirmaba que «el alcoholismo es una enfermedad cuya principal causa es el capitalismo... Abolir el sistema de salarios con toda su iniquidad es el modo más seguro de eliminar los males del alcoholismo y el tráfico de licores intoxicantes».[1] La derecha, intoxicada con la religión, afirmó sin ambages que el alcoholismo era pecado. El reverendo Josiah Strong, coeditor de la revista *The Gospel of the Kingdom*, declaró en 1914: «La "libertad personal"

1. Spargo, J., *Social Democracy Explained* (1918), pp. 306-307, citado en J. H. Timberlake, *Prohibition and the Progressive Movement, 1900-1920*, (Nueva York, Atheneum, 1970), p. 98.

es por fin un rey depuesto, destronado, a quien nadie hace reverencias... No nos asusta ya ese antiguo coco: "paternalismo en el gobierno". Afirmamos valientemente que es obligación del gobierno ser justamente eso: paternal.»[1] Este credo se recita ahora como si se tratara de un principio científico (médico) irrefutable. El doctor Forest S. Tennant, asesor médico de la Liga Nacional de Fútbol [Americano] explica: «Nosotros utilizamos una definición estrictamente médica de adicción a las drogas... Cuando las vidas humanas están en juego, un poco de totalitarismo nunca viene mal.»[2] Hemos recorrido un largo camino desde que el gobierno era, al menos en teoría, nuestro sirviente y no nuestro señor.

Reconsideremos brevemente nuestra escalada, desde 1914 hasta el presente, para restringir la elección principal en materia de drogas. A comienzos de siglo nuestro principal problema con ellas era que el pueblo bebía demasiado; la solución fue la Prohibición. Luego la prohibición del licor se convirtió en problema; la solución fue abolir la Prohibición. Después el problema fue que las personas compraban muchas drogas, no porque las necesitaran para reforzar su salud, sino porque deseaban usarlas para sentirse mejor. Esto se definió como un problema médico; la solución fue otorgar a médicos (y farmacéuticos) un control monopolista sobre el comercio de drogas, especialmente de aquellas que consideraban eran placenteras. Esto condujo al abuso de drogas de receta y luego al intento de combatirlo con nuevas contramedidas (como triplicar las recetas para determinadas «substancias controladas», e inspeccionar y perseguir a los médicos por «sobrerrecetar»), y finalmente a una orgía en la escalada de represiones pseudoterapéuticas. «El fanatismo», observó juiciosamente George Santayana, «se distingue por redoblar sus esfuerzos cuando olvida el objetivo.» Es exacto: cuanto más desesperado es nuestro problema con las drogas tanto más

1. Strong, J., *The Gospel of the Kingdom*, 8 (julio de 1914), 97-98, citado en Timberlake, *Prohibition and the Progressive Movement*, p. 27.

2. Tennant, F. S., citado en D. L. Breo, «NFL medical adviser fights relentlessly against drugs», *American Medical News* (24/31 de octubre de 1986), 18-19.

obstinadamente nos aferramos al mito de que suponen una amenaza para cada hombre, cada mujer y cada niño en el mundo, y más seguros nos sentimos de que nuestro deber es combatir el abuso nacional de drogas mediante tratamientos coactivos y castigos penales, y mediante intervenciones armadas y sanciones económicas en el exterior. Somos en verdad la nación redentora. Nuestra ambivalencia hacia el alcohol nos da aparentemente derecho a asumir el papel de salvadores morales no sólo de nuestro propio pueblo, sino de los pueblos de todas las regiones del mundo.

Al involucrarse en la Primera Guerra Mundial, la victoria de la Prohibición quedó asegurada en los Estados Unidos. Aunque la lucha concluyó el 11 de noviembre de 1918, el Congreso –que había puesto en marcha la War Prohibition Act– declaró ilegal la fabricación y venta de cerveza y vino tras el 1 de mayo de 1919, y de todas las bebidas intoxicantes tras el 30 de junio de 1919. Como resultado de ello, América realmente prohibió la venta de bebidas alcohólicas con la War Prohibition Act del 1 de julio de 1919, y no el 16 de enero de 1920, cuando entró en vigor la Enmienda Decimoctava. Una vez asegurado el triunfo de la prohibición nacional, la Liga Anti-Saloon alzó la vista hacia metas aún más altas. La Prohibición en América sería sólo el comienzo. La misión de Estados Unidos era conducir al mundo hacia la prohibición mundial. «Redimidos por la prohibición», declaró el reverendo A. C. Bane, «América "saldrá de la trinchera" en la mayor batalla de la humanidad... Luchando contra el mismo viejo enemigo, avanzaremos con el espíritu del misionero y el cruzado para ayudar a expulsar el demonio de la bebida en cualquier civilización.»[1]

Retrospectivamente, es difícil saber qué fue más asombroso: la arrogancia o la ingenuidad mostradas por estos entusiastas. El reverendo Sam Small predijo –en un discurso pronunciado en la convención de la Liga Anti-Saloon, celebrada en 1917 en Washington, D. C.– que cuando se estableciera la Prohibición nacional «ustedes y yo podremos esperar con orgullo que esta América

1. Citado en Timberlake, *Prohibition and the Progressive Movement*, p. 180.

nuestra, victoriosa y cristianizada, se convierta no sólo en salvadora, sino en modelo y censor de la reconstruida civilización mundial del futuro».[1]

El papel de la salvación universal religiosa y terapéutica parece ajustarse al espíritu colectivo americano tan perfectamente que hemos conservado intacto el drama, y sólo lo hemos modernizado. Hemos reemplazado a los actores: el licor por la cocaína, la cristiandad por la medicina. Y nos hemos esforzado al máximo por equipar a los combatientes con armas más poderosas: las tentaciones más irresistibles que el hombre jamás haya conocido (el «crack») y los tratamientos más eficaces con los que el hombre jamás haya soñado («programas» para la dependencia química). Todo esto tomó tiempo, naturalmente –casi setenta años.

Desde 1906, cuando se promulgó la primera legislación contra las drogas, hasta 1933 –cuando Franklin D. Roosevelt fue investido presidente– las agencias federales inspeccionaron los alimentos y garantizaron la corrección de prospectos y etiquetas de drogas. Durante la Prohibición, los contrabandistas de licores devolvieron al pueblo americano lo que el Congreso le había quitado. Y, durante todo ese tiempo, las leyes sobre receta médica siguieron siendo más permisivas que prohibitorias; era necesario que los médicos no temieran al castigo para que recetaran los analgésicos, hipnóticos o sedantes que sus pacientes desearan o les pidieran (excepto opiáceos).

La regulación de drogas en el *New Deal*

A Franklin Delano Roosevelt se le reconocen por lo general dos logros principales: 1) salvar al país de su enemigo doméstico, los grandes negocios, durante la Depresión; y 2) salvarlo de sus enemigos exteriores, alemanes y japoneses, durante la Segunda Guerra Mundial. Para luchar contra los grandes negocios Roosevelt dio a América un gobierno poderoso; para luchar en la guerra, le dio la bomba atómica. Oscurecido por estos dramáticos

1. *Ibid.*, p. 38.

acontecimientos, el papel de Roosevelt en la Guerra contra las Drogas no está para nada olvidado.[1] Con todo, los primeros negocios que se propuso reventar fueron las «trampas» para traficar médicamente con drogas «despreciables». Naturalmente, fracasó en el intento de librarnos de esas drogas; pero tuvo éxito en socializar el mercado farmacéutico, y socavó la legitimidad de la automedicación.

Franklin Delano Roosevelt como guerrero contra las drogas

Aunque libertarios y conservadores conocen bien los esfuerzos de Roosevelt por socavar la economía americana de libre mercado, no parecen saber que su éxito de mayor alcance fue preparar la abolición del libre mercado de drogas. Las diferentes medidas promulgadas durante los años anteriores a la guerras, siendo presidente Roosevelt (especialmente la Food, Drug, and Cosmetic Act de 1938), condujeron inexorablemente a la situación actual de control estatal virtualmente completo sobre economía de las drogas, algo que llamo «estatismo químico» (socialismo en materia de drogas).

Más aún, aunque los partidarios del libre mercado opinan por lo general que «el presidente Franklin D. Roosevelt fue directamente responsable de que se abandonaran muchos principios de libertad económica sobre los que se fundó esta nación»,[2] no hay acuerdo sobre por qué sucedió, sino solamente sobre cuándo sucedió. Entre las explicaciones que se proponen usualmente están la Depresión y la personalidad de Roosevelt, y ambas son sin duda alguna pertinentes. Personalmente añadiría otra razón estrechamente relacionada con nuestros intereses presentes, a saber: la Enmienda Decimoctava. La Prohibición fracasó en su intento de apartar a los americanos de la bebida, pero tuvo

1. Un excelente informe, aunque acrítico, de la legislación sobre drogas durante los dos primeros mandatos de Roosevelt se encuentra en Jackson, C. O., *Food and Drug Legislation in the New Deal* (Princeton, Nueva Jersey, Princeton University Press, 1970).

2. Hornberger, J. G., «Democracy vs. constitutionally limited government», *Freedom Daily* 1 (junio de 1990), 1-5; cita en la p. 4.

éxito en acostumbrar a una generación entera a la criminalización de algo que, antes de 1920, había sido una importante y legítima empresa de libre mercado. Aunque la Prohibición, *la ley*, fue abolida, *la idea* de la prohibición de drogas quedó impresa en la conciencia nacional, y en los años siguientes se expresó en una progresiva criminalización de la automedicación. Generación tras generación, los americanos se acostumbraron así a la supervisión estatal de su uso de drogas, tal como generación tras generación, los ciudadanos soviéticos se acostumbraron, desde 1917, a una supervisión estatal de sus asuntos económicos. Tal vez el coste más importante (y ciertamente el más invisible) de la Guerra contra las Drogas haya sido que el estatismo químico haya adoctrinado al pueblo americano en el socialismo como sistema correcto para regular el mercado de las drogas.

Lo que enconó a Roosevelt y sus asesores racionalistas –apropiadamente llamados «*brain trusters*»– fue que, a pesar de las leyes sobre prospectos y etiquetas de drogas, los americanos continuaban «malgastando» millones de dólares en «despreciables» medicinas patentadas. Desde el punto de vista del libre mercado, estas medicinas no eran despreciables; si lo hubieran sido, la gente no habría gastado en ellas tanto dinero duramente ganado. Más aún, desde el punto de vista del consumidor eran evidentemente útiles por sí mismas; muchas contenían generosas proporciones de alcohol, facilitando así una fuente legal de licor mientras el gobierno criminalizaba el licor etiquetado verazmente como tal. Para disgusto de Roosevelt, la FDA [Food and Drugs Administration] no tenía poderes para intervenir, porque su autoridad estaba limitada a garantizar la veracidad de los prospectos.

Una vez más en la historia de América, periodistas dedicados a destapar escándalos –aunque celosos de su propia libertad para decir y publicar lo que les viniera en gana– instigaron al gobierno, bajo el pretexto de proteger al pueblo americano, a despojar a la gente de su libertad para vender, comprar y anunciar productos como juzgaran conveniente. Con un creciente desempleo, y mientras en el exterior se alababan las supuestas virtudes del socialismo, los «explotadores» farmacéuticos de la enferme-

dad se convirtieron en blancos apropiados de crítica social.[1] En su estudio de la legislación sobre drogas durante el *New Deal*, Charles Jackson observa: «Casi invariablemente cada libro [dedicado a destapar escándalos] encontró en la industria publicitaria al máximo villano» por el presuntamente pernicioso libre mercado de drogas.[2] Irónicamente, fue un caso de mala suerte relacionado con el primer antibiótico moderno eficaz, la sulfanilamida –concretamente un disolvente tóxico utilizado en su preparación, que causó la muerte de unas cien personas–, lo que proporcionó el apoyo popular necesario para reforzar aún más el control estatal sobre el mercado de drogas.[3]

La Food, Drug, and Cosmetic Act de 1938

James Harvey Young –autor de los dos principales textos sobre preparados de matasanos del siglo XX en América, y entusiasta partidario del estatismo médico– indica las «deficiencias» de la ley de 1906, y observa después que con la elección de Roosevelt «ocurrió un cambio dramático», que hizo viable imponer medidas reguladoras de mayor alcance sobre las drogas.[4] Young atribuye correctamente gran parte del ímpetu que había tras estos cambios a los *brain trusters* de Roosevelt, especialmente a Rexford Tugwell, un profesor de economía de la Universidad de Columbia al que Roosevelt nombró subsecretario de Agricultura:

> [Tugwell] decía francamente que creía en la economía planificada. Había pasado dos meses en Rusia... En un libro, publicado en mayo de 1933, Tugwell había declarado que «es dudoso que las nueve décimas partes de nuestras ventas y gastos sirvan para algún propósito social bueno». Pronto afirmaría que «los derechos reales y los financieros se subordinarán a los derechos humanos».[5]

1. Véase, por ejemplo, Kallett, A., y Schlink, F. J., *100,000,000 Guinea Pigs* (Nueva York, Vanguard Press, 1932).
2. Jackson, *Food and Drug Legislation*, p. 19.
3. *Ibid.*, pp. 151-60.
4. Young, J. H., *The Medical Messiahs* (Princeton, Nueva Jersey, Princeton University Press, 1967), p. 159; ver también Young, J. H., *The Toadstool Millionaires* (Princeton, Nueva Jersey, Princeton University Press, 1961).
5. Young, *The Medical Messiahs*, p. 160.

Tal como lo vieron esos *brain trusters*, entre los artículos que carecían de un «propósito social bueno» destacaban las medicinas patentadas. Esto era comprensible. Después de todo, los *brain trusters* eran académicos e intelectuales que creían en la medicina científica, y despreciaban la charlatanería de los matasanos. Tugwell estaba decidido a poner en práctica su visión racionalista-mesiánica: «Categorías enteras de productos patentados que no habían sido tocadas por la ley del doctor Wiley [de 1906] fueron incluidas en el proyecto de ley de Tugwell... [Estaban destinadas a ser prohibidas por adulteración cuando fueran] *peligrosas para la salud* al usarse siguiendo las instrucciones del prospecto.»[1] ¿Quién puede *defender* drogas que son peligrosas para la salud? Así se añadió otro «término indisputado» (como Richard M. Weaver denominó a las palabras que no toleran desacuerdo) a nuestro léxico de controles sobre drogas.

En 1938 la criatura mental de Tugwell –la Federal Food, Drug, and Cosmetic Act– se convirtió en ley.[2] Esta ley incapacitaba, en efecto, tanto a pacientes como a médicos para juzgar legítimamente qué debería considerarse «terapéutico». Lo que resultaba decisivo, por el contrario, era la ciencia médica de los estatistas. Los burócratas del gobierno se convirtieron en árbitros últimos de qué fuesen drogas terapéuticas y tratamiento médico legítimo en general. En consecuencia, el paciente perdió su derecho a las drogas tradicionalmente disponibles en el libre mercado; el médico perdió su libertad para tratar a su paciente como juzgara apropiado, sometido tan sólo al consentimiento de éste; y la profesión médica perdió su integridad como organización independiente de los antojos políticos de tribunos populistas. Al mismo tiempo, ampliando la lista de drogas de receta y las prerrogativas del médico para otorgar o negar el acceso del público a las drogas, el gobierno dio más poder a la profesión médica con un monopolio estatalmente diplomado.

Notablemente, algunos pesimistas proféticos previnieron que

1. *Ibid.*, p. 165; el subrayado es mío.
2. Federal Food, Drug, and Cosmetic Act, 52 Stat. 1040 (1938).

las leyes rooseveltianas de control sobre drogas –aparentemente dirigidas a proteger al público– estaban, de hecho, «dirigidas a reducir el "derecho sagrado" a la automedicación... La gente tendrá que visitar a un médico para conseguir una medicina que de otro modo podría comprar, sin pagar honorarios profesionales, en la botica local».[1] Alarmada, una mujer pobre de Carolina del Norte escribió a su senador: «Si alguien tiene una jaqueca dolorosa, ¿sería una violación de la ley hacer una taza de té de tomillo para conseguir alivio? Los pobres no pueden acudir al médico por cada pequeño rasguño.»[2] Pero ni los más pesimistas habrían podido anticipar que la posesión e ingestión de marihuana, una planta silvestre como las setas, se convertiría a la vez en enfermedad y crimen. Claramente, la gente común no deseaba controles sobre drogas, y nunca fue consultada. ¿Quiénes hicieron avanzar al estatismo médico, y quiénes fueron consultados? Además de los periodistas especializados en escándalos, el apoyo a los controles federales sobre drogas procedió principalmente de asociaciones femeninas, de la Asociación Médica Americana y de médicos influyentes como Harvey Cushing, afamado neurocirujano de Harvard y amigo personal de los Roosevelt.[3]

Lo irónico en la Guerra contra las Drogas de Roosevelt es que el pueblo no la consideró entonces, y no la considera ahora, como guerra contra las drogas, y aparentemente ha olvidado que el gobierno federal no tiene autoridad legítima para controlar nuestro uso de drogas. La gente reconoció y generalmente aprobó la decisión de Roosevelt de disminuir el poder de los estados y aumentar el poder del gobierno federal; sin embargo, no se dio cuenta de que estaba sustituyendo la prohibición federal del alcohol por la prohibición federal de las drogas –y ahora sin la aprobación de una enmienda constitucional–. En vano protestó Rufus King, en la década de los 70, de que «*en último análisis*, debe reconocerse que el gobierno federal no tiene en absoluto un lugar legítimo en el cuadro del *uso* de drogas... El

1. Jackson, *Food and Drug Legislation*, p. 160.
2. *Ibid.*, p. 38.
3. *Ibid.*, p. 46.

sistema de Estados Unidos es, después de todo, un sistema *federal*».[1]

Sovietización del mercado de drogas

En 1939, la FDA propuso prohibir la sacarina, envalentonada por el éxito en los esfuerzos de Tugwell por aumentar los poderes del gobierno restringiendo el acceso a drogas. Esto motivó un divertido episodio dentro del por otra parte sombrío y funesto progreso en la politización de los controles sobre drogas. ¿Cómo no contó la FDA con que Roosevelt era un consumidor regular de sacarina, que era entonces la única sustancia edulcorante sin calorías? «Quien diga que la sacarina es dañina para la salud es un idiota», declaró el comandante en jefe del estado terapéutico; y la sacarina se salvó.[2] Hoy la Food and Drugs Administration ya no está tan indefensa ante las preferencias presidenciales. En un solo mes (noviembre de 1990) propuso prohibir más de cien ingredientes de drogas de dieta que no precisan receta. ¿Por qué? Por «cuestionar la eficacia de los ingredientes». Uno de los blancos de la agencia es la goma de guar, un inocente extracto de planta con gran cantidad de fibra utilizado en muchos productos con escasas calorías. La FDA desea prohibir la goma de guar porque, según ella, presenta un «riesgo de asfixia». ¿Qué es un riesgo de asfixia? Se trata de un término alarmante acuñado por la FDA para dar cuenta de que, entre millones de usuarios cotidianos de productos que contienen goma de guar, se han dado «17 casos de asfixia sin consecuencias fatales».[3] La FDA también está sometiendo a observación ciertos laxantes populares, como el Metamucil, por presentar posibles riesgos de asfixia.

Aunque Young –que estaba de completo acuerdo con los re-

1. King, R., *The Drug Hang-up* (Nueva York, Norton, 1972), pp. 348-49; en relación con esto, véase también Mark, J. F., «The drug laws and the Ninth and Tenth Amendments», *Drug Law Report* 1 (mayo/junio de 1986), 241-50.

2. Citado en Kinsky, L., «The FDA and Drug Research», en T. R. Machan, ed., *The Libertarian Alternative* (Chicago, Nelson-Hall, 1974), p. 183.

3. «Safety questions on nonprescription drugs», *U. S. News & World Report* (12 de noviembre de 1990), 93.

formadores «progresistas» rooseveltianos en materia de drogas–ridiculiza a los oponentes del estatismo terapéutico, es digno de crédito cuando nos recuerda las cuestiones cruciales sobre las que se decidió entonces tan funestamente:

> La promulgación de este proyecto de ley [en 1938, de Tugwell]... significó nada menos que el fin del «derecho constitucional» a la automedicación, el cual, junto con la libertad de religión y de prensa, había sido «celosamente defendido» desde la fundación de la república. Y esto hizo doblar las campanas por la muerte de las medicinas patentadas... Las boticas serían «sovietizadas»... [Se había escuchado] el grito de alarma, frecuentemente repetido, de un inminente zarismo.[1]

Las «reaccionarias» predicciones fueron proféticas, hasta la referencia al zarismo. La lucha contra la automedicación del equipo Roosevelt-Tugwell significó una victoria decisiva en la batalla por convertir América en un estado terapéutico de buena fe. A diferencia de lo que ocurrió con los licores durante la Prohibición, ningún americano prominente se lanzó en defensa de la automedicación. Mark Twain había muerto. Mencken era un anciano y, evidentemente, no estaba interesado por esta cuestión. En vano los productores de píldoras y pociones afirmaron que sus remedios no eran para nada menos eficaces que las intervenciones oficialmente legitimadas de los médicos: «"¿Por qué no exigir?", preguntó el apoderado de la United Medicine Manufacturers, "que se ponga en todas las puertas de los médicos un letrero que diga *Yo no curo*?"»[2] Era demasiado tarde. Roosevelt manejaba el timón de la nave estatal, y el fervor de sus burócratas terapéuticos triunfaba. Young concluye: «Para demostrar que la *automedicación no era aún [sic] inofensiva*, [el jefe de la FDA, Walter G.] Campbell mostró a los senadores una serie de carteles con botellas, etiquetas y anuncios, incorporando certificados de defunción.»[3]

1. Young, *The Medical Messiahs*, p. 167.
2. *Ibid.*, p. 168.
3. *Ibid.*, p. 169; el subrayado es mío.

Al final de los años 30 se promulgaron leyes y más leyes confiriendo aún más poder a la FDA para apretar el dogal en torno al cuello de fabricantes, distribuidores y consumidores de drogas. Como era de esperar, los reformadores insistían en que el propósito de sus prohibiciones era «conseguir que la automedicación fuera más inocua y más eficaz... [y] proteger a la inmensa multitud de ignorantes, irreflexivos y crédulos que cuando compran, no se paran a analizar».[1] Para los defensores liberales del consumidor, estos cambios fueron y continúan siendo una adaptación necesaria y agradable a un mundo cada vez más complejo, que el ciudadano medio –con sus bolsillos llenos de dinero, pero sin suficiente cerebro para hacer sus propias elecciones– ya no es capaz de manejar sin la ayuda de un cuerpo de autodesignados defensores. Mary Bennett Peterson da en el clavo cuando escribe: «El consumismo desprecia al consumidor por ser una persona casi totalmente indefensa, y a la efectiva cantidad y variedad de bienes y servicios, porque complican la elección.»[2] En realidad, el devoto defensor del consumidor ve a su «cliente» como un niño o un paciente mental que necesita protectores paternales para tomar decisiones, por su propio «mejor interés». Esto explica que Ralph Nader y todo el movimiento de protección al consumidor americano hayan apoyado tanto a la psiquiatría organizada, respaldando como tratamientos médicos de buena fe las intervenciones psiquiátricas involuntarias más intrusivas y perjudiciales.[3]

Así, en la América de hoy el principio de *caveat emptor*, especialmente con respecto a substancias etiquetadas como «drogas», es un anacronismo desdeñado. En vez de apreciar este principio como emblema de la autonomía del consumidor, lo despreciamos como algo ya no apropiado socialmente, prefiriendo considerar determinadas elecciones personales como sín-

1. *Ibid.*, p. 215.

2. Peterson, M. B., *The Regulated Consumer* (Ottawa, Illinois, Green Hill Publisher, 1971), p. 38.

3. Ver, por ejemplo, Nader, R., «Endorsement», por Torrey, E. F., *Nowhere to Go* (Nueva York, Harper & Row, 1988), contracubierta; y Torrey, E. F., *et al.*, «Washington's grate society: Schizophrenics in the shelters and on the streets», *Public Citizen*, Washington, D.C., Health Research Group (23 de abril de 1985).

tomas de enfermedad mental. Recordando el talante de la Gran Depresión, y el programa legislativo contra las drogas de Roosevelt-Tugwell, Charles Jackson observa–aunque apoya del todo los controles sobre drogas– convincentemente: «Era inadecuado gruñir con indignación sobre el "derecho a la automedicación". "La frase misma suena a sintética", comentó *Printer's Ink*. "El hombre que compra una caja de píldoras pocas veces se siente como... un cruzado que lucha por la libertad humana".»[1]

En 1939 la guerra estalló en Europa, y en 1941 Estados Unidos entró formalmente en el conflicto, cosa que mantuvo ocupados tanto al gobierno como al pueblo en la lucha contra los peligros militares, olvidando los peligros médicos. Sin embargo, cuando esa interrupción terminó, la guerra por el estatismo químico pudo reasumir su lugar legítimo en la escena política americana. En lo sucesivo, la guerra para salvar al mundo de drogas peligrosas se utilizó desvergonzadamente como pretexto para extender el campo de acción y el poder del centralizado gobierno nacional. El objetivo de esta lucha pronto se convirtió en una completa destrucción del derecho a la automedicación, correctamente percibido como emblema de independencia herética frente al caluroso abrazo del estado terapéutico. Desde la Segunda Guerra Mundial, la Guerra contra las Drogas se ha enconado durante más de cuatro décadas: ha sido más larga que las dos guerras mundiales, la del Vietnam y la del Golfo juntas. Sus orgullosas victorias están esparcidas en todo nuestro entorno, para que cualquiera pueda observarlas.

El espejismo de una utopía santa / sana

La Guerra contra las Drogas es una cruzada moral que lleva máscara médica. Nuestras cruzadas morales previas tuvieron como blancos a personas que se proporcionaban desahogo y placer sexual (las campañas contra la pornografía y la masturbación). Nuestra actual cruzada moral tiene como blancos a personas que se proporcionan desahogo y placer farmacéutico (la

1. Jackson, C. O., *Food and Drug Legislation*, pp. 52-53.

campaña contra las drogas ilícitas y la automedicación). Aunque el término *abuso de drogas* es vago y su definición variable, es el nombre generico que damos a la automedicación con cualquier substancia interesante y desaprobada socialmente. ¿Por qué es un problema la automedicación? Porque, por las razones discutidas previamente, la consideramos a la vez inmoral y nociva.

Y así volvemos a nuestro punto de partida: la naturaleza esencialmente religiosa, redentora, del sueño americano de un mundo liberado de drogas peligrosas. Esta aspiración surge, como sugirió Tuveson, de una mezcla peculiarmente americana, de devoción por una utopía a la vez religiosa y laica.

> La importancia real de los elementos del progreso laico es que han estimulado y hecho posible la militancia de la Cristiandad *en este mundo*, que tiene como objetivo la *santa utopía*... Los nuevos movimientos «benevolentes y reformistas» [están] destinados a conformar la conducta y las instituciones humanas a la *idea de rectitud*.[1]

Este anhelo de una santa utopía conduce a una fatal cancelación de la distinción entre vicio y crimen, y a la trágica transformación de la virtud de la templanza en el vicio de la prohibición. En una sociedad como la nuestra –religiosa por tradición, laica por ley, que tiende sin descanso a un orden político libre– esto es una terrible locura, por razones que Lysander Spooner articuló tal vez mejor que nadie:

> Todos desean ser protegidos, en sus personas y propiedades, contra la agresión de otros hombres. Pero nadie *desea* ser protegido, ni en su persona ni en sus propiedades, contra sí mismo; porque es contrario a las leyes fundamentales de la misma naturaleza humana que un hombre desee hacerse daño a sí mismo. Sólo desea promover su propia felicidad, y ser su propio juez en cuanto a cómo promoverá, y cómo promueve, su propia felicidad. Esto es lo que cada uno desea, y tiene derecho a desear, en tanto que ser humano.[2]

1. Tuveson, E. L., *Redeemer Nation*, pp. 73-74; el subrayado es mío.
2. Spooner, L., *Vices Are Not Crimes*, pp. 12-13.

Sin embargo, lo que Tuveson llamó nuestro esfuerzo colectivo por una «santa utopía» es el superpegamento que reconcilia y unifica en un intoxicante abrazo de intolerancia las diversas personalidades y políticas de Nancy Reagan y Jesse Jackson, por ejemplo. Si nuestro amor a la Constitución y la gratitud por nuestra herencia no pueden mantenernos unidos como nación, el odio a las «drogas peligrosas» debe cumplir esta tarea.

3. EL MIEDO QUE FAVORECEMOS: LAS DROGAS COMO CHIVOS EXPIATORIOS

Sea cauteloso entonces; la mejor seguridad se encuentra en el miedo.

WILLIAM SHAKESPEARE[1]

Timeo ergo sum. (Temo luego existo.)
MAURICE VIENNE[2]

Cuando Franklin Delano Roosevelt declaró, en la clásica tradición del rey filósofo platónico, que «sólo debemos temer al miedo mismo»,[3] expresó un inspirado fragmento de retórica política con el que dio confianza en sí misma a una nación deprimida. Más sabiamente, el gran filósofo estoico Séneca aconsejó justo lo contrario: «Si deseas no temer nada, considera que todo es temible.»[4] La cristiandad llevó este consejo más lejos aún, magnificando la maldad del universo como justificación de un profundo *contemptus mundi*, o desprecio por el mundo. Cuando evitar el tormento eterno del infierno se convirtió en el objetivo de la vida del creyente devoto, el temor a la tentación –y por ello a uno mismo– fue su preocupación central. Jean Delumeau nos retrata a los cristianos medievales «obsesionados por un miedo verdaderamente metafísico... [siendo] a menudo [los] individuos más piadosos quienes más profundamente se temían a sí mismos».[5]

Sin embargo, sería ingenuo culpar a la religión del temor a la vida. Ocurre al contrario: la religión es uno de sus productos. Es

1. *Hamlet*, act. I, escena iii, línea 43.

2. Vienne, M., citado en J. Delumeau, *Sin and Fear*, 1983, reimpreso, trad. Eric Nicholson (Nueva York, St. Martin's Press, 1990), p. 555.

3. Roosevelt, F. D., «First Inaugural Address», 4 de marzo de 1933, citado en J. Bartlett, ed., *Familiar Quotations*, 12.ª ed. (Boston, Little, Brown, 1951), p. 915.

4. Séneca (c. 54 d. C.), citado en B. Stevenson, *The Macmillan Book of Proverbs, Maxims, and Famous Phrases* (Nueva York, Macmillan, 1948), p. 786.

5. Delumeau, J., *Sin and Fear*, pp. 556-57.

seguro que la religión explotó durante milenios la cobardía, un rasgo fundamental de la naturaleza humana con evidentes funciones protectoras. Ahora la explotan también otras muchas instituciones, especialmente la medicina, que esgrime la amenaza de perjuicios derivados de drogas supuestamente peligrosas, como la cocaína, la heroína, la marihuana y el peyote.

Con todo, como cualquier persona instruida debe saber, la coca, el cáñamo (la marihuana), los hongos psiquedélicos y la adormidera son plantas que se dan espontáneamente, y cuyos productos se han utilizado, sin peligro y con beneficios, desde tiempos inmemoriales: marihuana y opio, para analgesia y sedación; coca, para aumentar la resistencia; peyote, para inducir experiencias extraordinarias. Más aún, siempre se permitió a los hombres utilizar estas substancias por y para sí mismos, haciendo de la automedicación (como de la alimentación) el derecho humano más elemental. Lo que debemos preguntarnos es: ¿por qué el uso de esas antiguas drogas se ha convertido en un asunto de especial interés social y político sólo en el siglo XX, y por qué especialmente en Estados Unidos?

Como Mary Douglas y Aaron Wildavsky observan correctamente, «hay muchos peligros reales siempre presentes. Es indudable que en el siglo XIV el agua era un continuo peligro para la salud, pero... sólo se convirtió en preocupación pública cuando fue posible acusar a los judíos de envenenar pozos».[1] De forma análoga, las drogas sólo inquietaron al público cuando fue verosímil acusarlas de envenenar a los hombres, en especial a los «chicos». En 1937 Harry J. Anslinger, primer «zar de las drogas» (el término no se había acuñado todavía), declaró: «Apenas cabe conjeturar cuántos asesinatos, suicidios, hurtos, asaltos criminales, atracos a mano armada, robos con allanamiento de morada y actos de demencia maníaca causa [la marihuana] cada año, especialmente entre los jóvenes.»[2] Una declaración como ésta hubiera sido descartada con desprecio e irrisión pocos años antes.

1. Douglas, M., y Wildavsky, A., *Risk and Culture* (Berkeley, University of California Press, 1983), p. 7.

2. Anslinger, H. J., citado en J. Kaplan, *Marijuana* (Nueva York, Pocket Books, 1972), p. 92.

Imaginemos que, en los días en que era frecuente acusar a los judíos de envenenar pozos, un historiador social decidiera estudiar este fenómeno. Es seguro que hubiera cometido un error suponiendo que los pozos habían sido, de hecho, envenenados; que los criminales eran invariablemente judíos; y que debía estudiar los efectos fisiológicos y psicológicos de las aguas envenenadas para aconsejar a las autoridades cuál era la mejor política de control sobre los judíos. De hecho, hasta los tiempos modernos el agua fue una bebida notoriamente peligrosa y una fuente de infecciones. (El agua todavía es peligrosa en muchas regiones del mundo.) Por esta razón convirtió Jesús el agua en vino –y no al contrario–, y por esa razón el pueblo bebía tanta cerveza y vino, daba bebidas alcohólicas a los niños y era frecuente que evitara beber agua por completo.[1]

Tal como en la Europa medieval beber agua de *cualquier* fuente era peligroso, y el asunto no tenía nada que ver con los judíos, ahora el uso de *cualquier* droga es peligroso, y el asunto no tiene nada que ver con los traficantes de drogas. Obviamente, ninguna droga es peligrosa mientras no entre en el cuerpo; y cualquier droga –incluso la más inocua aparentemente, como aspirina o vitamina A– es potencialmente peligrosa, para determinadas personas y en determinadas dosis. Pero todos los especialistas y comentaristas que dirigen la cuestión de los controles sobre drogas ignoran prácticamente este simple hecho. Por ejemplo, David Musto cae en el mismo prejuicio que justamente he descrito cuando declara: «Una regulación racional del uso de drogas requiere conocer sus efectos fisiológicos y psicológicos.»[2] No necesariamente. De seguro, quienes pretenden utilizar una droga particular necesitan conocer sus efectos. Pero los políticos (en tanto que políticos) ¿necesitan saber farmacología? En realidad, no. Después de todo, ahora ya deben saber que el tabaco es

1. Véase, por ejemplo, Rorabaugh, W. J., *The Alcoholic Republic* (Nueva York, Oxford University Press, 1979), pp. 5-21.

2. Musto, D. F., *The American Disease* (New Haven, Connecticut, Yale University Press, 1973), p. 248.

más dañino que la marihuana.[1] A pesar de ello, la marihuana está prohibida, y el tabaco no. Musto no reconoce, o no cree, que las drogas sean chivos expiatorios. En vez de ello, con la autoridad de su mérito como psiquiatra-historiador académico, confirma la realidad objetiva de las «drogas peligrosas», legitima la opinión de que el etiquetado veraz de las drogas resulta una protección insuficiente para el consumidor, y apoya el prejuicio estatista de que toda nación civilizada *debe* criminalizar el comercio con narcóticos.

Las opiniones de Musto ejemplifican la posición actualmente «correcta» sobre drogas: todos los que aspiran a reformar las leyes sobre drogas comparten el prejuicio básico de Musto, a saber, la creencia de que si bien las acostumbradas protecciones de la ley penal y civil, combinadas con el principio de *caveat emptor*, pueden bastar para proteger al cliente de elecciones estúpidas con respecto a automóviles y cosméticos, no bastan para protegerle de elecciones estúpidas con respecto al *cannabis* o la cocaína. Personalmente, rechazo esta opinión y la afirmación arrogante que la acompaña; a saber: que toda intromisión en nuestro uso de drogas por parte del aparato médico coactivo del estado intervencionista constituye un «reformismo».[2] Ocurre más bien al contrario. Las pretensiones de que el uso «recreativo» de drogas es peligroso, y que las intervenciones coactivas del estado en el mercado de drogas constituyen un «remedio», son tan sólo –como Edmund Burke observó en un contexto muy diferente– pretextos para crear «grandes males públicos». Profundamente consciente de la versatilidad del mal, advirtió:

> Los hombres sabios aplicarán sus remedios a... las causas del mal, que son permanentes, no a los órganos ocasionales por cuya mediación actúan ni a los modos transitorios en que aparecen... Rara vez presentan dos épocas las mismas modalidades en su pre-

1. Véase, por ejemplo, Mintz, M., «Tobacco decimating world, says WHO epidemiologist», *Washington Post*, 5 de abril de 1990; también Cook, G., «Africa: Ashtray of the world», *Sunday Times*, Londres, 13 de mayo de 1990.

2. Para un ejemplo de estas no-reformas, véase Trebach, A. S., «The Need for Reform of International Narcotics Law», en R. Hamowy, ed., *Dealing with Drugs* (Lexington, Massachusetts, Lexington Books, 1987), p. 103.

textos y formas de perversidad. La maldad es más inventiva. Mientras estáis debatiendo la modalidad, la modalidad ha pasado. *El mismo vicio real asume un nuevo cuerpo.*[1]

Mantengo que tanto el abuso de drogas como la Guerra contra las Drogas son modos transitorios, pretextos para la creación de desviados que actúan como chivos expiatorios, y para el fortalecimiento del estado. Nuestra comprensión oficial del problema con las drogas reposa sobre imágenes falaces cuyas características son las del chivo expiatorio, y un correspondiente enfoque erróneo de su remedio. Por ejemplo, conceptualizamos la automedicación con marihuana, por ejemplo, como autoenvenenamiento más bien que como autogoce, y utilizamos esa imagen de la droga como veneno para justificar que el poder estatal castigue a quienes posean marihuana. Aunque René Girard no se refiera a las drogas como chivos expiatorios en su importante estudio sobre éstos, sí observa –a propósito de nuestro progreso científico desde la Edad Media hasta el presente– que «frecuentes referencias a *venenos*» han sido un rasgo constante en la imaginería y la retórica creadora de chivos expiatorios. «La química», concluye, «parte de una influencia puramente demoníaca.»[2] La química que surge, añadiría yo, no es química farmacológica, sino química ceremonial.

El abuso de drogas como profanación

Antes de 1914 los principales ingredientes de las medicinas americanas patentadas fueron –además del alcohol– cocaína y morfina. Ahora estas drogas son nuestros chivos expiatorios favoritos. En *Ceremonial Chemistry* intenté demostrar que no podemos comprender la Guerra contra las Drogas sin considerar seriamente la función de chivo expiatorio en las llamadas drogas

1. Burke, E., *Reflections on the Revolution in France*, 1790, reimpreso, ed. Conor Cruise O'Brien (Londres, Penguin, 1986), p. 284; el subrayado es mío.

2. Girard, R., *The Scapegoat*, 1982, reimpreso, trad. Yvonne Freccero (Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1986), p. 16.

peligrosas, una sugerencia que ignoraron tanto oponentes como partidarios de la prohibición, porque presenta un obstáculo a sus argumentos. Mantengo, sin embargo, que no puede haber un debate informado sobre controles de drogas, y mucho menos un final a la Guerra contra las Drogas, sin reconocer la importancia de este tema en su prohibición.[1]

La función social del chivo expiatorio es salvar al grupo mediante su propia victimización, y se articula claramente en los Evangelios. Resumiré la historia. La sociedad judía se siente en peligro mortal: «Vendrán los romanos y destruirán nuestro lugar santo y nuestra nación.» ¿Qué podemos hacer? ¿Cómo puede salvarse la comunidad? Sacrificando a uno de sus miembros. Caifás, el sumo sacerdote, se dirige a la congregación. «Vosotros no sabéis nada; ¿no comprendéis que conviene que muera un hombre por todo el pueblo, no que perezca todo el pueblo?»[2]

Como un judío profanando la Torah, o un cristiano la hostia, un americano que usa droga ilícita es culpable del crimen místico de profanación: transgrede el más estricto y más temido tabú. Quien abusa de las drogas se contamina a sí mismo y contamina a su comunidad, poniendo en peligro a ambos. De ahí que para el libertario laico quien abusa de las drogas comete un «crimen sin víctima» (esto es, ningún crimen en absoluto), mientras para el hombre normalmente socializado es un peligroso profanador de lo sagrado. Por eso su eliminación está ampliamente justificada. Después de todo, ¿hay algún bien más grande que salvar de una destrucción cierta a la familia, al clan, a la nación, al mundo? Caifás, observa Girard, «es la encarnación de la política en el mejor de sus aspectos, no en el peor... [Él] es el perfecto sacrificador, que ajusticia víctimas para salvar a los que viven... Toda verdadera *decisión* cultural tiene carácter sacrificial».[3] La etimología evoca ideas: la palabra inglesa *decide* [como

1. Szasz, T. S., *Ceremonial Chemistry*, 1974, reimpreso, ed. rev. (Holmes Beach, FL, Learning Publications, 1985).

2. Juan 11: 48-50.

3. Girard, R., *The Scapegoat*, p. 113; el subrayado es mío.

la española *decidir*] viene del latín *decidere*, palabra que originariamente significó cortar la garganta de la víctima.[1]

Control de riesgos mediante una creación de chivos expiatorios

La vida está llena de riesgos. Enfrentados a ellos, debemos tomar decisiones. Cuando el peligro es grande e inminente, hay que dejar de pensar y comenzar a actuar. Imagine que está conduciendo un vehículo por una carretera de dos direcciones y ve a un conductor, confundido o bebido, que viene directo hacia usted. Debe tratar de pasar por la derecha o por la izquierda, o echarle de la carretera. Haga lo que haga, debe hacerlo rápidamente. Cuanto más dude, mayores serán las posibilidades de que colisione de frente con el vehículo que se le viene encima, y muera.

A nivel colectivo, un peligro tan agudo excluye la iniciativa individual y nos pone a merced de quienes manejan las palancas del poder. Pero el peligro que origina la tentación de utilizar una droga particular no es de este tipo. Ser tentado por las drogas es precisamente el tipo de peligro que está sujeto a –y realmente requiere– una elección y una acción personal. Con todo, precisamente este tipo de peligro es el que el moderno creador de chivos expiatorios clasifica como amenaza no sólo inminente e inmensa, sino dirigida al grupo y no al individuo: nos enfrentamos a una «epidemia de drogas», nada menos. Perecer en una epidemia de peste, por ejemplo, no tiene ciertamente relación alguna con la tentación. En esta imaginería, convertirse en víctima de la epidemia de drogas tampoco es un asunto de tentación. De acuerdo con ello, el creador de chivos expiatorios aconseja al pueblo evitar al chivo expiatorio como objeto tabú; y recomienda a los políticos que comprometan al estado en una guerra santa contra él. En la Guerra contra las Drogas los grandes temas del tabú, la creación de chivos expiatorios y la redención –tradicionalmente religiosos, hoy médi-

1. *Ibid.*, p. 114. *The Compact Edition of the Oxford English Dictionary* (Oxford, Inglaterra, Clarendon Press, 1971) da «cortar», y «cortar un nudo» como raíces etimológicas del término.

cos– se recombinan y resurgen en una moderna forma pseudoterapéutica.

El método en la demencial Guerra contra las Drogas

La irracionalidad de la Guerra contra las Drogas –y con ello me refiero a su racionalidad como persecución de un chivo expiatorio– es tan profunda que puede hacerse invisible por esta misma razón. La virtud o perversidad del chivo expiatorio carece de importancia: las jeringas vacías son tabú, pero las armas cargadas no. Lo que importa es si la persona o el objeto se define autorizadamente como «peligro relacionado con drogas». La ulterior política legal contra drogas no permite otra explicación.

Aunque las autoridades represivas se quejan de que los delincuentes por drogas obstruyen el sistema de justicia criminal –y aunque los arrestados por tales delitos constituyen una mínima parte de quienes son de hecho culpables por violar las leyes sobre drogas– el gobierno *literalmente importa* extranjeros inocentes, con el único propósito de convertirlos en narcodelincuentes.

La opinión de que la droga prohibida es un chivo expiatorio ayuda también a explicar la paradoja de que –con respecto a su control– estén completamente de acuerdo autoritarios guerreros y liberales defensores del consumidor. Los primeros, ejemplificados por William Bennett, insisten en otorgar un papel inadecuado a la mera posesión de una droga supuestamente peligrosa como amenaza para la sociedad entera; los segundos, ejemplificados por Ralph Nader, insisten en otorgar un papel inadecuado a todos los adultos, como niños que necesitan la protección de sus padres. Puesto que ninguno puede apoyar su posición con argumentos razonados, ambos confían en la coacción paternalista, apoyada sobre ondeantes banderas semánticas: ¿Quién puede estar *a favor de* que los niños consuman cocaína? ¿Quién puede estar *en contra de* la protección a los consumidores? Aunque todos están de acuerdo en estas trivialidades, los americanos no están de acuerdo en qué se considera droga peligrosa y cuál sea el mejor interés del consumidor.

La opción más obvia es aceptar la propia definición del sujeto sobre lo que es una droga peligrosa y su conveniencia. Sin embargo, no hacemos esto cuando toca hacer frente a conducta desviada; al contrario, entonces imponemos nuestras definiciones de la realidad al desviado. Por ello, lo honesto sería reconocer que nuestros valores (convencionales) ejercen mucha influencia sobre nuestra percepción de los riesgos que amenazan (en nuestra opinión) al consumidor de drogas. Algunos así lo hacen. Pero la mayoría prefiere convertir en chivos expiatorios a los inconformistas, haciendo del riesgo, como observan Douglas y Wildavsky, «un blanco ideal para la crítica. Es inconmensurable, y su inaceptabilidad es ilimitada... No hay nunca suficiente santidad o seguridad».[1]

Es obvio que una postura alarmista como ésta hacia (determinadas) drogas le resulta una táctica útil a quien desee utilizar los controles sobre drogas para reforzar el estado terapéutico. El supuesto peligro de las drogas justifica una persecución médico-política tanto de vendedores como de consumidores: los primeros en términos de represión legal, y los segundos en términos de tratamiento antidroga. Todo esto requiere el aparato coactivo del estado, cuyo coste es una cantidad de dinero que hay que confiscar al pueblo. Pero aun atendiendo a las estimaciones más salvajemente exageradas sobre uso de drogas ilegales en Estados Unidos, sigue en pie el hecho de que una abrumadora mayoría de americanos no usa en absoluto drogas ilegales; y que muchos de quienes lo hacen usan marihuana, de un modo que no pone en peligro a los otros ni a ellos mismos. A pesar de ello, la mayoría de los americanos apoya la Guerra contra las Drogas, confirmando la intuición de Randolph Bourne de que «la guerra es la salud del Estado. Automáticamente moviliza en toda la sociedad fuerzas de uniformidad, de apasionada cooperación con el Gobierno, para forzar la obediencia en grupos minoritarios e individuos que carecen del gregarismo de la mayoría».[2]

1. Douglas y Wildavsky, *Risk and Culture*, p. 184.

2. Bourne, R., *The Radical Will* (Nueva York, Urizen Books, 1977), p. 360.

Como cualesquiera medidas de salud pública, los controles sobre drogas tienden a considerarse como legislación filantrópica, inspirada en el bien público, cuyo único objetivo es mejorar la salud de la población. Sin embargo, dado que el autointerés es intrínseco a la condición humana, esta suposición es, ya a primera vista, absurda. Es también totalmente contradictoria con la evidencia histórica.[1] Por ejemplo, numerosos productores de alimentos y drogas apoyaron activamente en 1906 la Food and Drugs Act, y no porque estuvieran interesados en promocionar la salud pública, sino porque deseaban limitar la competencia con el monopolio de sus industrias.

La imposible tarea de los vigilantes

Hace tiempo decidimos que nuestras cualidades colectivas eran inadecuadas para manejar las drogas, así que encargamos la regulación de su mercado a un cuerpo de vigilantes cada día más numeroso. Personalmente, sostengo que los vigilantes de drogas peligrosas causan más daño que bien, no sólo porque éste es un talento que todos los vigilantes poseen por naturaleza, o adquieren mediante la práctica, sino también porque esperamos de ellos que satisfagan necesidades mutuamente contradictorias; a saber: las necesidades de un *sistema de derechos individuales orientado por el mercado* y las de un *sistema de obligaciones médicas orientado por la salud.* Aunque este conflicto particular recae especial y gravosamente sobre los vigilantes encargados de proteger la salud pública, los eruditos legales están familiarizados con contradicciones semejantes; por ejemplo, el conflicto entre la *moralidad capitalista de los derechos generados por el mercado* y la *moralidad cristiana de la misericordia generada por la compasión.*[2] Unos pocos ejemplos ayudarán a aclarar nuestro dilema entre las conflictivas exigencias de derechos y deberes individuales,

1. Véase, por ejemplo, Anderson, G. M., «Parasites, profits, and politicians: Public health and public choice», *Cato Journal* 9 (Winter, 1990), 557-78.

2. Véase por ejemplo, Andrew, E., *Shylock's Rights* (Toronto, University of Toronto Press, 1988).

ancladas en la matriz económica y legal del mercado, y las exigencias de necesidades y obligaciones médicas, ancladas en la matriz colectivista y misericordiosa de la teología terapéutica.

Las leyes que niegan drogas «recreativas» a personas sanas también niegan drogas «terapéuticas» a los enfermos. Esto ocurre en parte porque algunas drogas –entre ellas nuestras drogas favoritas como chivos expiatorios (cocaína, heroína y marihuana)– tienen a la vez usos recreativos y terapéuticos, y en parte porque determinadas drogas consideradas útiles contra enfermedades graves (que a veces pueden adquirirse en el extranjero) no han sido aprobadas (todavía) por la FDA, pues no ha comprobado que sean a la vez eficaces y seguras, dos criterios básicos que las drogas deben satisfacer bajo las actuales leyes norteamericanas. Sin embargo, a menudo prevalecen los intereses especiales de grupos con suficiente influencia política, determinando la política de diagnóstico tanto como la terapéutica. La capacidad de los activistas homosexuales para influir en la nosología psiquiátrica y en la política de la FDA es un ejemplo.

En 1973, la Asociación Psiquiátrica Americana declaró, bajo presión de los homosexuales, que la homosexualidad no era ya una enfermedad mental. De modo análogo, la Food and Drug Administration aprobó en mayo de 1990 –aplicando la política conocida como «acceso ampliado» o «camino paralelo»– el uso de determinadas drogas contra el sida, aunque no hubieran satisfecho «los criterios que deben cumplir las drogas utilizadas en otras enfermedades».[1] Así, las normas sobre drogas premian y castigan a las personas en base a sus preferencias sexuales. Sin embargo, esta desigualdad ante la ley –que es una clara cuestión constitucional y política de primera fila– no se toma en consideración. En vez de ello, se enmascara como un método ético y terapéutico para la distribución de drogas, denominado «sistema compasivo de puesta en circulación». Pero un sistema burocrático que puede «poner compasivamente en circulación» una

1. Tofani, L., «Unapproved drugs given limited use», *Syracuse Herald-Journal*, 22 de mayo de 1990.

droga puede también rehusarla cruelmente.[1] Esta ilegalidad e injusticia merece el nombre de *acción afirmativa sobre las drogas*: un emblema apropiado para el actual estado terapéutico americano.

Cuando fracasan las protecciones

Muchas intervenciones médicas modernas –aclamadas al principio como sensacionalmente benéficas– probaron ser desastrosamente perjudiciales. Estos trágicos episodios constituyen una prueba dramática, si fuere necesaria alguna, de que confiar en la protección de la profesión médica y del estado es un sustituto peligroso de la confianza en uno mismo y en el principio de *caveat emptor*. Abundan los ejemplos terroríficos: oxígeno para niños prematuros, que es causa de ceguera; uso de rayos X con niños «enclenques», que produce cáncer de tiroides; aguas radiactivas para adultos fatigados e impotentes, que acaban envenenados por la radiactividad; separación de los lóbulos frontales sanos de «esquizofrénicos», que daña permanentemente su cerebro.

Es relativamente reciente la creencia de que una medicina controlada y respaldada por el estado debe descubrir y tratar eficazmente toda enfermedad que afecte a seres humanos (y también a animales y plantas). Muchos probablemente se sorprenderían al enterarse de que ni un uno por ciento de los fondos públicos fue gastado para desarrollar las vacunas de Salk y Sabin. Hace cincuenta años, ni el pueblo americano ni su gobierno consideraban tarea estatal la batalla contra las enfermedades, incluso contra enfermedades contagiosas como la polio.

Sin embargo, tras la Segunda Guerra Mundial, creer que el estado debe financiar todo aspecto de la medicina –investigación, educación, distribución de la atención sanitaria– se coaguló muy deprisa en forma de dogma, incuestionable incluso para los conservadores. El resultado es una locura de masas característicamente americana, que incluye una autocontradictoria combina-

1. Winerip, M., «Drug works, but insurer won't pay», *New York Times*, 27 de noviembre de 1990.

ción de fobia y arrogancia farmacológica. La fobia, que tomamos por amenaza real, nos lleva a creer que las «drogas peligrosas» causan «epidemias» y «plagas»; mientras la arrogancia, que confundimos con ciencia real, nos lleva a creer que un narcótico prescrito por un médico (metadona) es una cura para la adicción a un narcótico comprado en el mercado negro (heroína), y que drogas aún no descubiertas curarán todas las dolencias humanas, desde el sida a la enfermedad mental.

Nuestra arrogancia farmacológica ha engendrado dos tipos específicos de disparates, ambos de escala gigantesca. Uno es la convicción de que las tragedias de la existencia humana son enfermedades susceptibles de tratamiento, y específicamente de tratamiento psiquiátrico. El otro es la convicción de que todo descubrimiento en química y en física debe tener aplicaciones terapéuticas, aunque muchas de esas curas no sean sino complejos timos.

El negocio del miedo

En su estudio pluricultural sobre el riesgo, Douglas y Wildavsky se preguntan: «¿Qué temen los americanos?» Ellos mismos responden: «No a muchas cosas, realmente, salvo los alimentos que comen, el agua que beben, el aire que respiran, la tierra sobre la cual viven y la energía que utilizan.»[1] Los autores olvidaron añadir que también temen al sida, a las drogas, al suicidio y a la enfermedad mental. De hecho, las drogas peligrosas constituyen uno de los productos mejor vendidos por la industria del miedo. (El otro es la enfermedad mental, y los dos se emparejan típicamente como causa y efecto.)

Existen algunas buenas razones para nuestra hipocondría colectiva. Gracias a los progresos de la medicina y la sanidad pública, estamos ahora más sanos que nunca. Por ello, como es más temible la pobreza después de conseguir algún dinero que cuando uno no tenía nada, ahora que estamos sanos y vivimos una larga vida tememos más a la enfermedad que cuando la vida estaba acosada por ella, y la muerte llegaba a una edad temprana.

1. Douglas y Wildavsky, *Risk and Culture*, p. 10.

Obviamente, el miedo a lo desconocido es propio de la condición humana. De aquí que los hombres siempre hayan temido algo; y que excitar y aliviar los miedos siempre haya sido una empresa provechosa. Cuando la vida era breve e incierta, como ocurría hasta tiempos recientes, hacer negocios con el miedo era un monopolio sacerdotal: el trabajo de los clérigos consistía en excitar y aliviar los miedos humanos ante su vida en el más allá. Tras la Ilustración y la Revolución Industrial, cuando la existencia cotidiana se hizo un poco más segura y la muerte llegaba un poco más tarde, los políticos entraron en el negocio del miedo: su trabajo llegó a ser excitar y aliviar los miedos humanos relacionados con el aquí, la tierra. En el siglo XIX, con la aparición de la medicina moderna, el médico se unió al equipo; encargado de provocar y apaciguar miedos humanos a las enfermedades, pronto mostró fuerzas suficientes para imponerse en el mercado del miedo.[1] Finalmente, en nuestros días, el defensor del consumidor y el psiquiatra se han unido al floreciente negocio del miedo. El trabajo del defensor del consumidor es alarmar y tranquilizar a las masas; el del psiquiatra, propiciar los miedos de los individuos. Los medios de comunicación –en especial la televisión– dirigen estas sinfonías de miedo y seguridad. El conjunto de la tramoya hace que el famoso eslogan de Roosevelt –no temer nada salvo el miedo mismo– parezca un caso clásico de silbar cuando uno deja atrás el cementerio.

Riesgos asumidos y riesgos impuestos

Desde mediados de siglo sabemos más que nunca cómo nuestro entorno –tanto humano como inanimado– puede proteger nuestra salud, pero también ponerla en peligro. Así, nuestro exacto conocimiento de esos riesgos y esa protección se ha convertido en nueva fuente de ansiedad, tanto más cuanto que el gobierno ha engañado y confundido sistemáticamente a los ciudadanos sobre dos tipos completamente diferentes de peligros relacionados con las drogas: 1) los que *asumimos* eligiendo ingerir

1. Una deliciosa sátira sobre este tema se lee en Romains, J., *Knock*, 1923, reimpreso, trad. James B. Gidney (Great Neck, Nueva York, Barron Educational Series, 1962).

drogas (recreativas o terapéuticas); y 2) los que se nos *imponen*, contra nuestra voluntad o sin nuestro conocimiento, introduciendo productos químicos tóxicos en el entorno (debido a la industria privada o al estado).[1] Por su parte, los ciudadanos se dejan cegar por un estado paternal, porque son infantiles y se les anima a creer que pueden dominar los peligros químicos a que se enfrentan mediante alguna acción simple, individual o colectiva. Eslóganes contra la droga como «¡Simplemente di no!»; anuncios como el que muestra un huevo friéndose en una sartén, acompañado por el pie «Éste es tu cerebro con drogas»; normas como la ley contra el cáñamo, rebautizado como «marihuana»; prohibición de las jeringuillas estériles, rebautizadas como «parafernalia de droga». He ahí algunos brillantes ejemplos de esfuerzos equivocados por controlar el riesgo.

También nos ponen en peligro programas de educación sanitaria apoyados por el estado, que en vez de proporcionar una información precisa son una insondable fuente de engaño e información errónea. Desde luego, el estado ha sido siempre una fuente de grave peligro para su propio pueblo, al que tradicionalmente mutila y mata en guerras. Pero aunque el peligro de guerra no ha desaparecido en modo alguno, el conflicto armado es menos popular de lo que solía ser. El principal peligro para nuestra salud al que nos somete ahora el estado es probablemente la contaminación ambiental, en especial los desechos radiactivos producidos por industrias de armamento nuclear. En pocas palabras, la preocupación por los productos químicos que pueden penetrar en nuestros cuerpos está bien justificada. Pero la Guerra contra las Drogas desvía nuestra atención de lo que debemos temer, y lo que debemos hacer al respecto.

Actualmente existen unos 45.000 productos químicos de utilidad comercial.[2] El aire que respiramos, los líquidos que bebemos, la carne, las frutas y los vegetales que comemos están con-

1. Véase Lewis, H. W., *Technological Risk* (Nueva York, Norton, 1990); también Paulos, J. A., «What we fear least kil I most», *New York Times Book Review*, 25 de noviembre de 1990, pp. 11-12.

2. Douglas y Wildavsky, *Risk and Culture*, p. 53.

taminados con productos químicos, muchos de los cuales no se pueden ver ni oler. Además, estamos expuestos a los desechos radiactivos y a otras basuras químicas producidas por nuestro gobierno, y depositadas por él en aguas y tierras americanas; es el mismo gobierno que nos dice que los campesinos peruanos nos ponen en peligro cultivando coca.[1] Pero la coca no pone en peligro a los peruanos ni contamina su tierra, mientras que la radiactividad sí nos pone en peligro y contamina nuestra tierra, donde

> hace justo 50 años varias tribus indias nómadas merodeaban... y 6.000 agricultores procedentes de las ciudades de Hanford, Richland y White Bluffs [Washington] cultivaban frutas en huertos irrigados por el Columbia. Pero después, en 1943, el Proyecto Manhattan expropió 570 millas cuadradas [147.566 hectáreas] de tierra, y el plutonio y su herencia permanente, el desecho nuclear, se convirtieron en la cosecha de Hanford.[2]

Las plantas de reprocesamiento de Hanford fueron mortalmente contaminantes a gran escala. En 1985, «el volumen acumulado de desechos líquidos vertidos en el entorno desde [esta única planta]... sobrepasó los 200 mil millones de galones [900 mil millones de litros]; fluido suficiente para cubrir la isla de Manhattan hasta una altura de 13 metros».[3]

Precisamente cuando nuestro gobierno proclama una «tolerancia cero» ante drogas, la Nuclear Regulatory Comission propone que «el residuo radiactivo blando [se arroje] en basureros municipales o en incineradores ordinarios, o incluso se recicle en productos de consumo». Si se adoptara esta política, el resultado sería reciclar los desechos radiactivos «en juguetes, bisutería y otros objetos comunes... La comisión afirma que una actividad

1. Véase Shenon, P., «Bennett defends plan to fight drugs in Peru», *New York Times*, 22 de junio de 1990.

2. Steele, K. D., «Hanford: America's nuclear graveyard», *Bulletin of the Atomic Scientists* 45 (octubre de 1989), 15-23; cita en la p. 15.

3. *Ibid.*, p. 17; véase también Wald, M. L., «Wider peril seen in nuclear waste bomb making: Washington soil tainted», *New York Times*, 28 de marzo de 1991.

que aumenta el riesgo de muerte en uno por 100.000 causaría "poca preocupación a la mayor parte de los miembros de la sociedad"».[1] Extrapolando a la población de Estados Unidos, se llegaría a 2.500 muertes y 2.500 casos de prolongadas y dolorosas enfermedades adicionales por año, todas ellas directamente atribuibles a la política del gobierno de imponernos riesgos que, a diferencia de los ocasionados por drogas ilegales, no podemos evitar mediante una autodisciplina personal.

Desde un punto de vista moral, tal vez el aspecto más escandaloso de nuestra política de control sobre drogas es que, mientras protestamos contra las cosechas de pobres agricultores extranjeros que se introducen de contrabando en nuestro país, les enviamos –con la aprobación de nuestro gobierno– productos químicos fabricados en América de una toxicidad tan alta que no se pueden vender aquí. Los fabricantes de productos químicos exportan «más de 150 millones de libras [68 millones de kilogramos] de estos productos de la lista negra, valoradas en más de 800 millones de dólares, próxima a la cuarta parte de la producción de insecticidas de los Estados Unidos».[2] A consecuencia de ello, la Organización Mundial de la Salud calcula que, «los agricultores de los países en desarrollo sufren anualmente 3 millones de casos de envenenamiento agudo por insecticidas».

En pocas palabras, aunque sea verdad que, en cierto sentido, la cocaína y la heroína son drogas peligrosas, esta verdad ha sido tan radicalmente tergiversada por su propio contexto farmacológico y social que se ha convertido en una gran mentira. Afirmo esto porque entre todos los productos químicos potencialmente peligrosos de nuestro entorno ninguno es más difícil de evitar que un elemento radiactivo en el aire, el agua o la tierra; y ninguno es más fácil de evitar que la cocaína y la heroína.

1. Wald, M. L., «Disposal of mild radioactive waste to be less restricted in new policy», *New York Times*, 26 de junio de 1990.

2. Satchell, M., «A vicious "circle of poison": New questions about American exports of powerful pesticides», *U. S. News & World Report* (10 de junio de 1991), 31-32; cita en p. 31.

Los peligros inherentes a la función preventiva del gobierno

Se recuerda al presidente Calvin Coolidge principalmente por su legendario laconismo. Cuentan la siguiente anécdota: el presidente fue cierto día a la iglesia sin la primera dama, que se sentía indispuesta. Cuando volvió a la Casa Blanca, la señora Coolidge le preguntó de qué había hablado el sacerdote. «Pecado», contestó Coolidge. «¿Qué dijo sobre ello?», insistió su mujer. «Dijo que estaba en contra», explicó el presidente.[1]

En un *sentido* fundamental es eso lo que la Guerra contra las Drogas está a punto de hacer. Y es aquello que la hace tan repugnante moralmente, y tan peligrosa políticamente. Una cosa es que el presidente Coolidge diga que un sacerdote pronunció un sermón contra el pecado, lacónica redundancia que convierte la declaración en humor. Cosa completamente distinta es armar al sacerdote con el poder del estado y dejarle librar una guerra contra el pecado y los pecadores. Anticipando las ambiciones médicas y terapéuticas del moderno estado laico, John Stuart Mill previno contra este peligro real en su clásico ensayo *Sobre la libertad*:

> La función preventiva del gobierno, sin embargo, está mucho más expuesta a abusos contra la libertad que la función punitiva; pues difícilmente se encontrará alguna faceta de la legítima libertad de acción del ser humano de la que no pueda decirse, y además justificadamente, que puede proporcionar más oportunidades a una forma u otra de delincuencia.[2]

Mill no podría haberse expresado mejor si se estuviera refiriendo a nuestra libertad de acción con las drogas. Es evidente por sí mismo que el libre acceso a una droga particular, como el libre acceso a cualquier objeto, proporciona más oportunidades para abusar de ella. Pero de nuevo la afirmación es redundante,

1. Coolidge, C., citado en Stevenson, *Macmillan Book of Proverbs*, p. 2117.
2. Mill, J. S., *On Liberty*, 1859, reimpreso en J. S. Mill, *The Six Great Humanistic Essays*, con introducción de Albert William Levi (Nueva York, Washington Square Press, 1969), p. 220.

pues «libertad de acción» significa libertad para actuar sabia o neciamente, para hacer lo correcto o lo incorrecto.

De algún modo estábamos mejor en los viejos tiempos, cuando el pecado era pecado y se castigaba al pecador en tanto que pecador. Ciertamente, las consecuencias eran por lo general desagradables, pero al menos el negocio era estable. Ahora el pecado es laico y médico. Es una enfermedad, en especial una enfermedad que se considera causada por el mismo enfermo, y ejemplificada por las deletéreas consecuencias del abuso de drogas. En consecuencia, términos como *enfermedad* y *tratamiento* se han flexibilizado y politizado. Aunque resulta perfectamente manifiesto que esto se aplica a la definición de qué sea la enfermedad del abuso de drogas, no se le da importancia alguna: médicos, jueces, periodistas, libertarios laicos, todos aceptan que el uso desviado de drogas es una enfermedad. ¿Exagero? Considérense los tipos de consumo que la Organización Mundial de la Salud clasifica como abuso de drogas:

> *Uso no aprobado:* Uso de una droga que una sociedad o un grupo de la sociedad no aprueba...; por ejemplo, ciertas substancias psiquedélicas.
>
> *Uso peligroso:* Uso de una droga que probablemente tendrá consecuencias dañinas para el consumidor... Esta categoría incluye la idea de conducta peligrosa; por ejemplo, fumar una cajetilla de cigarrillos al día.[1]

Prohibir el uso de drogas «no aprobadas» y clasificar el reto a la prohibición como una enfermedad equivale políticamente, por supuesto, a prohibir la lectura o escritura de libros «no aprobados» y clasificar el reto a la prohibición como una enfermedad. He dicho ya lo suficiente sobre este pernicioso sinsentido en otros lugares, y aquí tan sólo lo menciono. Pero consideremos algunas cuestiones intrincadas y tragicómicas a las que conduce con toda lógica la prohibición del uso de drogas de receta no aprobado médicamente.

1. Kleber, H. D., «The nosology of abuse and dependence», *Journal of Psychiatric Research* 24, supl. 2 (1990), 57-64; cita en la p. 59.

Imaginen que un hombre se lesiona la espalda, visita a su médico y recibe una receta de treinta comprimidos de Valium para aliviar su espasmo muscular. Toma las pastillas durante unos pocos días, se siente mejor, y detiene la medicación. Seis meses más tarde riñe con su mujer, no puede conciliar el sueño y toma una pastilla de Valium para dormir. No tiene receta para tomar Valium como hipnótico, lo cual convierte esta acción en un caso de «uso de drogas no aprobado médicamente». O supongan que seis meses más tarde, simplemente para divertirse, se toma una bebida con un Valium. ¿Es esa persona un narcocriminal que abusa de drogas?[1] En Estados Unidos, en 1991, la respuesta es sí. En abril de 1988, a un capitán-médico femenino de la Fuerza Aérea le sacaron la muela del juicio y, para aliviar el dolor, recibió una receta de Tylox (que contiene oxicodona y acetaminofeno). El 26 de septiembre de 1990, encinta y atormentada por un hematoma infectado, «tomó las dos últimas pastillas de Tylox de la receta extendida en 1988». El resultado fue un consejo de guerra, donde resultó condenada a seis meses de prisión, a la expulsión de la Fuerza Aérea y a perder «toda la paga y asignaciones, que ascendían de 35.000 a 40.000 dólares anualmente».[2]

Se considera todavía herética la opinión de que el concepto de enfermedad es ahora una categoría política tanto como una categoría médica. Mi punto de vista es simple, pero contraviene la sabiduría convencional contemporánea. Ocurre que algunas enfermedades son *médicas* (por ejemplo, el cáncer de próstata), algunas son *legales* y *políticas* (por ejemplo, la demencia criminal, el uso no aprobado de drogas) y algunas son *mentales* (por ejemplo, la agorafobia).[3] Afortunadamente, al médico que abraza esta moderna herejía ya no se le asesina, sólo se le margina. Sin embargo, eliminando la oposición legítima a la moderna ética coac-

1. Quiero agradecer a Charles S. Howard que me sugiriera estas historias. Algunos meses después de que me las propusiera, la realidad sobrepasó a la ficción (véase más adelante), probando que una especulación profunda sobre locura de masas puede aproximarse al poder predictivo de una ciencia exacta.

2. «Jailling of pregnant captain questioned», *Arkansas Democrat*, 25 de mayo de 1991.

3. Véase Szasz, T. S., *Insanity* (Nueva York, Wiley, 1987).

tiva y terapéutica se consigue enmascarar la Guerra contra las Drogas como algo que, *de jure*, combina una medida legal criminal y una medida de salud pública, mientras que, *de facto*, se permite que prospere como guerra santa contra chivos expiatorios y autopurificación colectiva. Tal empresa, como sabemos por la historia, no sólo es de gran valor ideológico y económico para los creadores de chivos expiatorios, sino que también carece en la práctica de toda posible oposición, porque una resistencia eficaz requiere precisamente el tipo de control y contrapeso *políticos* del que se carece en el estado terapéutico. Realmente, la mera existencia de controles y contrapesos frente a la alianza de medicina y estado –semejantes a los creados por los Padres Fundadores contra la alianza de iglesia y estado– se considera ahora «no científica», y por ello irracional e inadecuada.

4. LA EDUCACIÓN CONTRA LAS DROGAS: EL CULTO A LA DESINFORMACIÓN SOBRE DROGAS

> Todo tiene un eslogan, y de toda la palabrería que hay en América el eslogan es el campeón... Incluso el Congreso tiene eslóganes: «¿Por qué dormir en casa cuando puede dormir en el Congreso?» «¡Sea un Político: no se necesita preparación alguna!»... «¡Únase al Senado e investigue algo.»
>
> WILL ROGERS[1]

Al eslogan de Nancy Reagan («Simplemente di no a las drogas») le falta el ingenio de las frases acuñadas por Will Rogers; pero el sentido del humor es una virtud que nadie osaría atribuir a esta ex primera dama. En realidad, como eslogan, «Simplemente di no a las drogas» es sencillamente necio, en los dos sentidos de esta palabra: carece de sentido del humor y es estúpido, porque no informa sobre qué drogas, en qué dosis y bajo cuáles circunstancias uno debe rechazar. Pero he ahí justamente el punto crítico. El significado de ese mensaje no se encuentra sólo en las palabras; se encuentra en su valor como conjuro ritual al que también es posible poner música, tal como la música acompaña típicamente al texto del himno nacional o de un himno religioso.

LA PERVERSIDAD DE LA MAYORÍA INMORAL SOBRE LAS DROGAS

En 1979, cuando Ronald Reagan fue candidato a la presidencia lo hizo como conservador, con C mayúscula. Los liberales eran hippies que habían fumado marihuana, incitado a sus novias a practicar abortos y descuidado a sus hijos. Tal era, al menos, la imagen estereotipada de los demócratas liberales para los

1. Rogers, W., «Slogans, Slogans Everywhere», 1925, reimpreso en W. Rogers, *A Will Rogers Treasury*, ed. Bryan E. Sterling y Frances N. Sterling (Nueva York, Bonanza Books, 1982), p. 71.

republicanos conservadores. Por el contrario, los conservadores –ejemplificados por Ronald y Nancy Reagan– representaban la moralidad, la tradición y los valores familiares. Estas afirmaciones, en mi opinión, pasarán a la historia como las hipocresías más transparentes de la presidencia Reagan. Fueren cuales fueren las iniquidades cometidas en nombre de las drogas por los predecesores de Reagan, fue él quien, repitiendo un estúpido eslogan contra las drogas, enseñó a los chicos americanos a espiar a sus padres y denunciarlos a la policía.

El presidente Reagan afirmó que no sólo defendía los valores familiares, sino también un gobierno más limitado. Como proposición abstracta, seguramente habría estado de acuerdo en que la lealtad personal a la familia era más importante y debería mantenerse por encima de la lealtad a una política gubernamental temporalmente adecuada. Pero hablar es fácil. Cuando los valores familiares de que alardeaban los Reagan se sometieron a la prueba de la política práctica, y cuando las lealtades anticuadas entraron en conflicto con la búsqueda del autoenaltecimiento personal, sus nobles declaraciones quedaron desmentidas brutalmente por su innoble política. Cultivaron una de las más grandes, características y despreciables prácticas de los grandes estados socialistas del siglo XX: volver a los hijos contra sus padres en una guerra santa contra los enemigos del estado. La identidad del enemigo que justifica esta táctica despreciable ha variado de una ideología totalitaria a otra. En el *nacional*socialismo, el enemigo fueron los judíos; en el socialismo *internacionalista*, lo fue y aún lo es el acaparador; en el socialismo *médico* lo es el traficante de drogas. La naturaleza y el comportamiento verdaderos de estos chivos expiatorios carecen de importancia. Lo relevante es que el estado pueda persuadir a los ciudadanos de que la amenaza es tan seria que justifica todos los medios de autodefensa; en nuestro caso, esto se traduce en que el peligro de las drogas justifica la destrucción de la autoridad paterna y la sustitución del padre por el estado.

Las drogas: un pretexto para subvertir las lealtades familiares

En agosto de 1986, tras escuchar una disertación contra las drogas, Deanna Young, una «joven estudiante de segunda enseñanza [de California], rubia y de ojos azules, entró en la comisaría de policía llevando un cubo de basura que contenía una onza de cocaína... [y] pequeñas cantidades de marihuana y píldoras. A la salida del sol, su padre y su madre fueron arrestados y encarcelados».[1] La señora Reagan se apresuró a felicitar a la señorita Young. «Tiene que querer muchísimo a sus padres», dijo a la prensa.

El patriotismo de la señorita Young fue premiado también por Hollywood. Nueve de las principales productoras rivalizaron por adquirir los derechos de esta historia. Un productor atribuyó su alto interés a que invertía la trama habitual: «La situación *normal* es que los padres traten de alejar a los jóvenes de las drogas.»[2] Gracias a Nancy Reagan, el que los padres denunciaran a sus hijos a la policía es ya un hecho *normal* en la familia americana de la década de los 80.

La administración Bush respaldó e intensificó el esfuerzo por alistar a los «chavales» en la Guerra contra las Drogas. Delatar a sus propios padres no era suficiente; era aún mejor delatar también a los amigos. En mayo de 1989, «el jefe federal para asuntos de drogas [William Bennett] adoctrinó a los estudiantes [de enseñanza secundaria de Miami] para que delataran a sus amigos... "No es un soplo delatar ante un adulto a uno de vuestros amigos que consume drogas y necesita ayuda. Es un acto de verdadera lealtad, de verdadera amistad."»[3] Bennett no estaba perturbado por las implicaciones morales de tal práctica, o por sus posibilidades de abuso. Dijo al *New York Times* que «no le inquietaba

1. «Drug lecture prompts girl to turn parents in to police», *Post-Standard*, Syracuse, Nueva York, 15 de agosto de 1986.

2. «Hollywood seeks girl who turned in parents», *New York Times*, 20 de agosto de 1986; el subrayado es mío.

3. Bennett, W. J., citado en R. L. Berke, «Drug chief urges youth: Just say who», *New York Times*, 19 de mayo de 1989.

que los estudiantes hicieran falsas alegaciones sobre el consumo de drogas de sus compañeros».[1]

Aunque los hijos que denuncian a sus padres por posesión ilegal de drogas se hayan convertido en algo rutinario, a nadie parece inquietarle. De hecho, según se va produciendo la escalada en la Guerra contra las Drogas, hijos cada vez más jóvenes están entregando a sus madres y padres «enfermos» a un estado americano más bueno y más noble, para que los «auxilie». Después de que una muchacha de doce años de Fremont, California, entregara a sus padres a la policía por cultivar marihuana y consumir cocaína, un portavoz de la policía de Fremont declaró: «Hizo lo correcto. No lo vemos como una delación. Debemos ver en esto, más bien, a alguien que busca ayuda para sus padres y para sí mismo.»[2] Los medios de comunicación informan de estos hechos como si fueran tan corrientes como el pronóstico de un día soleado en verano: «Los padres solían entregar a sus hijos a las autoridades cuando los atrapaban consumiendo drogas. Hoy las tornas se han invertido: los hijos están poniendo firmes a sus padres. En California, durante los tres últimos meses [agosto–octubre de 1986], siete hijos han informado sobre el abuso de drogas de sus padres.»[3] En septiembre de 1989, un chico de ocho años de Illinois entregó a su madre y a su amigo, que fueron rápidamente arrestados por cargos relacionados con cocaína y marihuana. «"Mi mamá vende y consume coca y marihuana", contó el chico [a la policía]. "Eso no está bien." El padre del chico dijo que el muchacho había escuchado la charla de Bush sobre drogas de la última semana.»[4]

La autopublicidad del presidente Bush como «presidente de la educación (contra drogas)» ha requerido algunos sacrificios, pero no suyos, naturalmente. En septiembre de 1989 (un año antes de que Saddam Hussein le ofreciera una oportunidad más es-

1. *Ibid.*

2. Cummings, J., «Agents call but in vain for girl who got police», *New York Times*, 22 de agosto de 1986.

3. «More children informing on parents for drug abuse», *Syracuse Herald-Journal*, 13 de noviembre de 1986.

4. «Bush inspires boy to turn in his mom for using cocaine», *Syracuse Herald-Journal*, 15 de septiembre de 1989.

timulante para pavonearse como salvador de la humanidad), el séquito del presidente decidió escenificar una fotografía que dramatizará su heroica lucha contra las drogas. Agentes de la DEA indujeron a un estudiante de segunda enseñanza para que vendiera drogas en Lafayette Square, frente a la Casa Blanca, y lo utilizaron «como apoyo en la charla contra las drogas [de Bush]... para subrayar cuán fácil era comprar drogas en la capital de la nación».[1] La popularidad de Bush se elevó a nuevas cotas. El adolescente fue arrestado y condenado a diez años de prisión.

Accidentes de la cruzada de los niños contra la droga

Como el consumo de drogas ilegales se ha convertido en el equivalente a una enfermedad, y su control coactivo, a un tratamiento, quienes quedan atrapados en esta locura de masas –como podría esperar cualquiera que esté familiarizado con la lingüística– pierden no sólo su sentido común, sino también su sentido del humor. Una chica con ocho años de edad llevó una lata de cerveza sin abrir a unas prácticas de su clase en Richmond, Virginia. Fue rápidamente interrumpida y se ordenó «que fuera asesorada por posesión ilegal de alcohol. Se trataba de una lata antigua... que se guardaba en su casa, sin abrir, como ejemplar de coleccionista».[2]

Este tipo de educación sobre drogas no sólo es estúpido; subvierte activamente los valores que debemos infundir a los hijos. En vez de inculcar autoconfianza a los jóvenes, los animamos a confiar en autoridades corruptas; en vez de enseñarles gratitud hacia sus padres y lealtad para con sus amigos, les incitamos a delatarles, y a despreciar las más elementales normas humanas de conducta. Una estudiante de bachillerato de dieciséis años da a una amiga dos tabletas de Midol para aliviar sus molestias menstruales. Un profesor lo ve e informa de ello al director, que humilla públicamente a la «traficante de drogas» expulsándola «durante cinco días por llevar en su bolso medicación de venta

1. «Teen who sold drug shown by Bush jailed», *Syracuse Herald-Journal*, 1 de noviembre de 1990.

2. «For show and tell, beer» *New York Times*, 6 de febrero de 1990.

libre».[1] Nótese que la información periodística describe la conducta culpable de la estudiante como «dispensar medicación de venta libre», una notable elección de palabras en esta década de los 90, cuando los entrevistadores de televisión se refieren rutinariamente a todo acto impúdico de exhibicionismo como «participación». Pero no, este regalo de dos tabletas de Midol no fue el acto de una joven, por el que compartía con otra una droga útil para dolores menstruales. Se trataba de una violación de «la política sobre drogas del distrito, [que prohíbe] llevar medicamentos de cualquier tipo». La adolescente expulsada se lamentó ante la prensa por «haber llevado Midol en su bolso durante dos años, y nunca haber sabido que estaba violando las normas». Su madre se lamentó de que «el distrito ha reaccionado desproporcionadamente... El castigo debe ser adecuado al crimen. Y en cualquier caso, no se trataba de un crimen».[2] Justamente al contrario. Éste es un ejemplo perfecto de un tipo común de normas humanas de conducta que los actuales directores burocráticos de nuestras escuelas públicas clasifican y castigan como crimen.

Consideremos, por un momento, dónde nos ha llevado nuestro enfoque práctico y desprovisto de principios sobre lo correcto y lo incorrecto. Intoxicados por la retórica que hace de las drogas algo incorrecto, negamos a una mujer de dieciséis años el derecho a llevar Midol en su bolso y compartirlo con una amiga. Pero, intoxicadas con la retórica del derecho al aborto, las americanas feministas y liberales insisten en que si llegaran a estar embarazadas y desearan abortar deberían tener derecho a ello, gratuitamente (a costa del contribuyente) y sin necesidad de contar con el conocimiento ni el consentimiento del padre. Contrastemos también el episodio del Midol con el hecho de que los burócratas de la educación, imbuidos por la mitología de que los jóvenes de una gran ciudad necesitan más autoestima que autodisciplina, cierran los ojos cuando los chicos llevan navajas y pistolas a la escuela.

Para que el lector crítico no deseche todo esto por demasiado

1. Naylor, S. W., «Teen suspended for dispensing over-the-counter medication», *Syracuse Herald-Journal*, 2 de junio de 1990.
2. *Ibid.*

absurdo como para que los americanos lo crean *realmente*, recordemos que la señora Reagan cree en la astrología y el señor Reagan en la mitología médica de la falta de responsabilidad personal en el crimen premeditado. En realidad, el ex presidente Reagan ha dejado claro que sólo cree en la responsabilidad por los buenos actos. De los malos actos es responsable alguien o algo distinto al actor. ¿Culpó alguna vez a un líder soviético determinado por las calamidades del pueblo de la Unión Soviética y el bloque oriental? Nunca. Siempre culpó a un abstracto «imperio del mal». Personalmente creo que esto explica por qué Ronald Reagan da la impresión de ser una persona amable. Nunca culpa a nadie. Dos breves ejemplos nos aclararán este punto.

En su autobiografía, Reagan relata cómo, cuando era un niño, su madre le explicó que su padre no era simplemente un hombre a quien le gustaba beber, sino que «tenía una enfermedad llamada alcoholismo». También nos dice que aún sigue rezando por su aspirante a asesino, John Hinckley.[1] La idea de que Hinckley no es responsable de su crimen no es un capricho pasajero del señor Reagan. Es una creencia cuidadosamente considerada y firmemente mantenida. Tan pronto como el presidente se recuperó de su grave herida en el pecho –mucho antes del (no) jucio de Hinckley– Reagan se apresuró a decir al pueblo americano que «[Hinckley] es un joven muy trastornado... Espero que también se encontrará bien».[2] Como el presidente, herido en el pecho de un balazo, Hinckley estaba «enfermo» y necesitaba «encontrarse bien».

Estas anécdotas –junto con nuestro rechazo reflexivo de la responsabilidad personal por alcoholismo, consumo de drogas, crimen y otras malas conductas– son signos funestos de que hemos permitido que nuestra alarma ante el abuso de drogas substituya a nuestra alarma ante materias de moralidad elemental. La promoción de un nuevo aparato para detectar drogas es revela-

1. Reagan, R., *An American Life* (Nueva York, Simon and Schuster, 1990), citado por M. Dowd, «Where's the rest of him?», *New York Times Book Review*, 18 de noviembre de 1990, pp. 1 y 43.

2. Véase Szasz, T. S., «Reagan should let jurors judge Hinckley», *Washington Post*, 6 de mayo de 1981, reimpreso en T. S. Szasz, *The Therapeutic State* (Buffalo, Nueva York, Prometheus Books, 1984), pp. 147-48.

dora. El equipo, llamado DrugAlert, consiste en tres botes de aerosol, con los que un padre puede detectar si su hijo «se droga». Para utilizar este aparato el padre sólo necesita «frotar un trozo de papel sobre alguna superficie con la cual haya podido estar en contacto droga, rociar luego el papel con los productos químicos» y –rápidamente– la cocaína vuelve el papel de un color azul turquesa; la marihuana, marrón rojizo.[1] ¿Invade este tipo de conducta paterna la privacidad del chico? «Por cierto, es una invasión de la privacidad», reconoce el fabricante, «pero también lo es un termómetro... Los padres necesitan algún instrumento para proteger a sus hijos de las drogas.»[2] Por desgracia, la prueba está lejos de ser infalible; da positiva tanto con las antihistaminas de venta libre como con la cocaína. Una lástima. Pero mejor estar seguro que arrepentido.

El escándalo de la educación sobre drogas

La creencia de que nuestras leyes contra drogas se apoyan sobre bases científicas y racionales es una de las causas primeras de nuestro problema con drogas. Por el contrario, se apoyan sobre pseudociencia, originan diagnósticos pseudomédicos y se sirven de intervenciones pseudoterapéuticas. Al igual que, en otros tiempos, el estado teológico era fuente inagotable de desinformación sobre todas las cosas, desde cosmología a medicina, así hoy el estado terapéutico es fuente abundante de desinformación sobre sexo, drogas y sida. De este modo, la educación sexual es una campaña de desinformación religiosa y médica para promocionar la aceptación de prácticas sexuales tradicionalmente estigmatizadas, que justifica una guerra contra las diferencias sexuales. La educación contra las drogas es una campaña de desinformación farmacológica para justificar la Guerra contra las Drogas del gobierno. Y la educación sobre el sida es una campaña de desinformación epidemiológica y económica para justificar el desembolso

1. Lewin, T., «Drug-testing kit for parents spurs stormy debate», *New York Times*, 12 de septiembre de 1990.
2. *Ibid.*

de fondos gubernamentales virtualmente ilimitados con que financiar actividades aparentemente dirigidas a luchar contra el sida. El resultado es una monumental pérdida de tiempo. Tras despilfarrar 540 millones de dólares de los fondos federales en la llamada educación sobre el sida, un sondeo de los residentes en la capital de la nación reveló que «el 33 % no sabía que la transfusión de sangre puede transmitir el sida, el 39 % no sabía que compartir agujas puede transmitir el sida, el 16 % creía que los asientos de retrete pueden transmitir el sida, y el 28 % creía que los vasos pueden transmitir el sida».[1]

La verdad es que hemos cambiado simplemente una postura puritano-prohibicionista por otra. En 1890, una estudiante de bachillerato soltera que quedaba embarazada era sometida a un ostracismo muy cruel, hasta el extremo de llevarla al borde del suicidio, pero disfrutaba de acceso libre y legal a la cocaína (en la Coca-Cola). Hoy la situación se ha invertido. Una estudiante de secundaria atrapada con crack es castigada con una crueldad que la lleva al borde del suicidio, pero se acepta y aún se premia su conducta sexual y procreadora fuera del matrimonio (con venta libre de condones, y ayuda económica para madre y niño).

Los frutos de la desinformación farmacológica

Tras décadas de aguantar bombardeos de la conciencia americana con leyes contra drogas y mentiras sobre drogas, los americanos dan muestras inequívocas de que han aprendido la lección. En una encuesta del *USA Today*, hecha en 1990, cerca del 25 % de los americanos investigados dijo que entregaría a sus hijos a la policía si les encontraran vendiendo cocaína; el 56 % creía que los «adictos eran víctimas»; el 34 % pidió más educación contra las drogas; y el 62 % afirmó que aprobaría un aumento de los impuestos para educación contra las drogas.[2]

1. Hite, R., «The double danger of AIDS», *Free Market* 6 (noviembre de 1988), 3-4; cita en la p. 4; ver también Judson, F. N., «What do we really know about AIDS control?», *American Journal of Public Health* 79 (julio de 1989), 878-82.

2. «Public polled on attitudes about cocaine users, sellers», *American Medical News* (16 de febrero de 1990), 26.

Cuando los padres denuncian a sus hijos, los hijos denuncian a sus padres y los estudiantes se denuncian unos a otros, hay que dar solamente un pequeño paso para denunciar a vecinos y aun a extraños sospechosos de consumir drogas ilegales. Muchas comunidades americanas fomentan ahora este espíritu inflamado por lo público. En 1990 el principal periódico del condado de Chattooga (Georgia), *The Summerville News*, adjuntó a sus páginas «cupones de drogas», invitando a sus lectores a que los «rellenasen con sospechosos de consumir drogas, y los enviasen al sheriff».[1] En el condado de Anderson, en Carolina del Sur, el sheriff colgó carteles donde se leía:« ¿Necesita dinero? Entregue a un traficante de drogas.» Se prometía a los delatores el 25 % de los bienes embargados a los traficantes arrestados con su ayuda.[2]

Aunque sea ridículo llamar «educación sobre drogas» a nuestra ya anticuada propaganda, la columnista Anna Quindlen es prácticamente la única figura pública que cuestiona la costumbre de considerar que los *niños* pueden, o deben, saber qué drogas debieran o no debieran utilizar los adultos. «Los niños», escribe burlándose de uno de los más populares anuncios contra la droga, «entran en la cocina, miran un huevo friéndose y dicen con seguridad: "Éste es tu cerebro con drogas".»[3] Que los adultos animen a los menores a utilizar un lenguaje tan estúpido es depravación, porque –como observa sabiamente Quindlen– «algunos de estos chicos descubrirán que quienes utilizan drogas y licores lo hacen porque les hacen sentirse mejor», y los niños, entonces, «rechazarán el mensaje, pero recordarán el permiso –incluso la invitación– a ser intolerantes con las debilidades humanas».

Bajo el pretexto de proteger a nuestros hijos de drogas venenosas, llenamos sistemáticamente sus mentes con ideas venenosas, y llamamos a eso «educación». El eslogan «Simplemente di no a las drogas» no educa impartiendo información; da una or-

1. Véase Oliver, C., «Brickbats» *Reason* (abril de 1990), 20.

2. «Billboards in War on Drugs bring criticism and lawsuits in Carolina», *New York Times*, 1 de abril de 1990.

3. Quindlen, A., «Raising a generation of judgmental zealots», *Syracuse Herald-Journal*, 16 de octubre de 1990.

den reiterando una frase con gancho. Naturalmente, los niños no deben consumir crack. Tampoco deben matar gente, pero no llamamos al mensaje que así lo ordena «educación sobre asesinato».

Para merecer su nombre, la educación sobre drogas tendría que basarse sobre el consumo serio de las mismas y un trato honesto a los niños. A su vez, esto requeriría admitir las obvias semejanzas entre comer y tomar drogas, entre «uso de comida» y «uso de drogas». De hecho, el mismo organismo del gobierno federal –la Food and Drug Administration (FDA)– controla la pureza y seguridad de los alimentos que comemos y de las drogas que tomamos. De acuerdo con esto, si tratamos a los niños con respeto, debemos reconocer que decirles «Simplemente di no a las drogas» tiene cuando mucho tanto sentido como decirles «Simplemente di no a los alimentos», una frase que suena más a incitación a la anorexia nerviosa que a estímulo para formar buenos hábitos dietéticos. En pocas palabras, el objetivo de una educación real sobre drogas no debe ser animar a la abstinencia, sino a buenos hábitos de consumo, esto es, a utilizar las drogas de modo inteligente, responsable y autodisciplinado.

No podemos, como proponía el título de una popular obra de Broadway, parar el mundo y largarnos. Por eso, todo lo que hacemos, o no hacemos, es una declaración sobre nosotros mismos, un indicio sobre nuestro papel –real o pretendido– en el juego de la vida. Comer o no comer carne, beber o no beber alcohol, fumar o no fumar marihuana, cada alternativa es una declaración que alguien hace sobre sí mismo. Este hecho explica el importante papel que los tabúes sobre alimentos y drogas desempeñan en las religiones.

La bancarrota moral de la educación sobre drogas

¿Es hora ya de preguntarnos cuál es, en verdad, la iniciativa que llamamos «educación sobre drogas»? Personalmente propongo que es el nombre que damos al esfuerzo, estatalmente patrocinado, para avivar la aversión y la intolerancia de los americanos hacia los hábitos de consumo de drogas en otros pueblos, cosa tan indecente como avivar la aversión y la intolerancia de

los americanos hacia los hábitos religiosos de otros pueblos, y llamar a eso «educación religiosa». Aunque esta incalificable iniquidad no ha logrado detener nuestro apetito colectivo por drogas psicoactivas, legales e ilegales, sí ha logrado proporcionarnos informes totalmente erróneos sobre la farmacología, la naturaleza del uso y las costumbres de otros pueblos en materia de drogas.

Abuso de drogas: ¿qué enfermedad?, ¿qué tratamiento?

Los malos hábitos de otros hombres han sido durante mucho tiempo la enfermedad favorita de psiquiatras y psicoanalistas. De acuerdo con ello, cuando propuse al principio de este libro la cuestión del abuso de drogas, sugerí que recordáramos que «los malos hábitos no son enfermedades».[1] Para ilustrar qué sucede si olvidamos esta advertencia, consideremos brevemente un divertido ejemplo de la enorme, aunque no reconocida, ceguera cultural de los expertos en droga.

La contribución psicoanalítica clásica a nuestro asunto –titulada «*The Psychoanalysis of Pharmacothymia (Drug Addiction)*»– se publicó en 1933. Su autor, el psicoanalista húngaro Sandor Rado, consagró más de veinte páginas a una exposición de la grave «psicopatología» del enfermo de «pharmacothymia», para llegar a esta conclusión: «Mediante fáciles transiciones vamos a parar a la *persona normal*, que utiliza a diario estimulantes en forma de café, té, tabaco, y productos análogos.»[2] Hoy se considera que el abuso de nicotina es nuestro primer problema de salud pública.

Examinando el tratamiento contra el abuso de drogas, es fácil citar un ejemplo igualmente autorizado y divertido. En una entrevista de 1991 para *Psyquiatric Times*, el profesor de psiquiatría de Yale, doctor Herbert D. Kleber, director delegado de la Office of National Drug Control Policy, fue interrogado sobre cuáles eran a su juicio los principales éxitos del programa federal contra las drogas. Contestó así: «Cuando el presidente Bush asu-

1. Szasz, T. S., «Bad habits are not diseases: A refutation of the claim that alcoholism is a disease», *Lancet* (Londres) 2 (8 de julio de 1972), 83-84.

2. Rado, S., «The psichoanalysis of pharmacothymia (drug addiction)», *Psychoanalytic Quarterly* 2 (1933), 1-23; cita en la p. 23; el subrayado es mío.

mió sus funciones, el presupuesto federal [para el control sobre drogas] era de 5.500 millones de dólares; hoy sobrepasa los 11.000 millones... El presupuesto federal para tratamiento, por ejemplo, ha aumentado de 888 millones de dólares a 2.600 millones en los tres últimos años.»[1] El reportero de *Psychiatric Times* preguntó entonces si el tratamiento era eficaz, «en particular el tratamiento contra el abuso de drogas de enfermos internados». Respuesta de Kleber: «En términos de eficacia, no hay una base de datos adecuada. Cuando me encuentro con quienes trabajan en estos servicios, les digo que es difícil apoyar sus programas, porque no han documentado su eficacia.»[2] Kleber admitió también que para «los tratamientos farmacológicos contra el abuso de drogas... no hay aún evidencia sólida», y tranquilizó al reportero diciéndole que «en los últimos cinco años hemos incrementado el presupuesto de tratamiento [antidroga] para la Oficina de Prisiones de 22 millones a 52 millones de dólares».[3] En pocas palabras, son falsas enfermedades, a la vez fácilmente tratables y no tratables –especialmente si sus víctimas pueden ser encarceladas y tratadas contra su voluntad–, cosa que las hace especialmente atractivas para políticos y psiquiatras.

El problema del problema del abuso de drogas

Muchos americanos ignoran que la búsqueda obsesiva de «drogas buenas» –de las que se espera salud y vida eterna– y la obsesiva persecución de «drogas malas» –causa de crimen, enfermedad y cualquier otro mal conocido por el hombre– son fenómenos peculiarmente americanos. Aunque en este libro no me intereso por las actitudes de otros pueblos hacia las drogas y sus prohibiciones, me parece importante hacer notar que la imagen de América como nación de ciudadanos que abusan de drogas es falsa. En realidad, nos automedicamos (cosa que llamamos «abuso de drogas») menos que los hombres de otros muchos países. Es Francia quien aparentemente se ha ganado el dudoso tí-

1. Kleber, H., citado en H. Fishman, «Whatever happened to the War on Drugs?», *Psychiatric Times* 8 (mayo de 1991), 44-46; cita en la p. 44.
2. *Ibid.*, p. 44-45.
3. *Ibid.*, p. 45.

tulo de «país más tranquilizado de la tierra», razón por la cual los medios de comunicación franceses se preguntan «cómo el francés puede conseguir 3.500 millones de píldoras modificadoras del ánimo por año, es decir, cerca de 80 píldoras por adulto».[1] En realidad, la respuesta es simple: el francés consigue sus drogas mediante recetas de facultativos que no son perseguidos por su gobierno si recetan todos los Tranxilium y Valium que sus pacientes deseen.

Estas diferencias culturales nos traen a la mente el adagio «los alemanes comen para vivir; los franceses viven para comer». *Mutatis mutandis*, los americanos sienten que es moralmente justificable tomar píldoras para mejorar la salud, pero no para intensificar la felicidad; los franceses no sienten el impulso de diferenciar tajantemente estas justificaciones. En consecuencia «los jóvenes utilizan relativamente pocas drogas callejeras... Los estudiantes consideran normal tomar sedantes y estimulantes [recetados por médicos], y uno de cada dos estudiantes de medicina afirma hacerlo antes de cada examen».[2]

Sin duda, algunos americanos «abusan» de las drogas. Pero tal enunciado afirma una verdad completamente trivial. Como recalcó John Stuart Mill, «casi todos los artículos que se compran y se venden pueden utilizarse en exceso; pero esto no proporciona ningún argumento favorable a las leyes de Maine [que prohibían el alcohol]».[3] Tampoco el (ab)uso de drogas en América proporciona argumento alguno favorable a las leyes americanas que prohíben drogas. En relación con esto merece la pena repasar brevemente la historia del cáñamo (marihuana).

¿Cáñamo, *cannabis* o marihuana?

El daño que el estado terapéutico americano ha causado a nuestra relación con esta «droga» comienza por su nombre, que

1. Simmons, M., «Gluttons for tranquilizers, the French ask, "Why"» *New York Times*, 21 de enero de 1991.

2. *Ibid.*

3. Mill, J. S., *On Liberty*, 1859, reimpreso en J. S. Mill, *The Six Great Humanistic Essays*, con introducción de Albert William Levi (Nueva York, Washington Square Press, 1969), pp. 224-25.

debería ser «cáñamo». Sospecho que pocos americanos saben que cáñamo, *cannabis* y marihuana son tres nombres para la *misma planta* –lo mismo que seis, media docena y dos veces tres son tres nombres para el mismo número–. El artículo «CÁÑAMO», en la *Encyclopaedia Britannica* de 1973, comienza como sigue: «CÁÑAMO, nombre común para *Cannabis sativa*, planta herbácea de la familia de las cannabinaceas, que produce fibra y una droga narcótica en bruto.»[1] El artículo continúa describiendo la planta junto con su historia y diversos usos, analiza sólo brevemente el «cáñamo como droga vegetal» y ni siquiera menciona que su cultivo está hoy (y estaba en 1973) prohibido por ley. Para informarnos sobre este hecho debemos dirigirnos a la entrada «marihuana», donde hay una referencia al artículo *cannabis*, que comienza como sigue: «*CANNABIS*, género de planta herbácea que incluye, preeminentemente, la verdadera planta del cáñamo (*Cannabis sativa*). La droga en bruto del *cannabis* se obtuvo originalmente de las flores que crecen en las extremidades del cáñamo.»[2] Gran parte del artículo se dedica a una recensión de los diversos tratados internacionales, leyes americanas y resoluciones de la Organización Mundial de la Salud contra el cáñamo, no siempre aludido como *cannabis*.

La permuta cáñamo-*cannabis*-marihuana debe hacernos presente que en nuestras actitudes hacia esta planta hay implícito un poderoso juego de nombres, análogo al que encontramos en muchas esferas de la vida, desde inmigrantes llamados con otro nombre, a psiquiatras y pacientes mentales que rebautizan las insensateces y tragedias humanas como enfermedades.[3] Hay tantas «buenas» razones económicas y profesionales para rebautizar la melancolía como «depresión clínica» como las hay para rebautizar el cáñamo como «marihuana». El hecho es que el cá-

1. *Encyclopaedia Britannica* vol. 11 (Chicago, Encyclopaedia Britannica, 1973), pp. 351-53.

2. *Ibid.*, vol. 4, pp. 783-84.

3. Véase Szasz, T. S., «The uses of naming and the origin of the myth of mental illness», *American Psychologist* 16 (febrero de 1961), 59-65; reimpreso como «The Retoric of the Rejection», en *Ideology and Insanity*, 1970, reimpreso (Syracuse, Nueva York, Syracuse University Press, 1991), pp. 49-68.

ñamo, en tanto que cáñamo, es una de las plantas más útiles conocidas por el hombre. Durante el período en que las colonias americanas se convirtieron en Estados Unidos, y Estados Unidos se convirtió en estado terapéutico centralizado, el cáñamo se utilizó ampliamente para la fabricación de cordaje, vestidos y papel, como fuente de aceite y como droga sedante.[1]

El estado mentiroso: ¿quién está engañando a quién?

«La hipocresía», dijo La Rochefoucauld en uno de los mejores aforismos franceses, «es el homenaje que el vicio rinde a la virtud.» Como muchas frases que capturan una faceta de la naturaleza humana en pocas palabras, esta observación puede ampliarse con facilidad. No todos los vicios invitan por igual al encubrimiento hipócrita. Por ejemplo, la glotonería y la avaricia son vicios, pero quienes los practican son raramente hipócritas, si es que lo son alguna vez. No sermonean contra comer en exceso y despilfarrar dinero, mientras secretamente se atiborran de comida y malgastan sus bienes. Quienes sermonean contra las drogas, sin embargo, a menudo se comprometen secretamente en las propias actividades que públicamente vituperan.

Cuando la hipocresía invade la condición humana, medra mejor allí donde encontramos leyes cuyo objetivo aparente es proteger a los individuos de sí mismos y no de los otros, y allí donde los legisladores afirman que desean proporcionar tratamiento a pacientes que son diagnosticados al ser detenidos. En otros tiempos, por tanto, la hipocresía resultaba máximamente flagrante allí donde las autoridades ordenaban proteger al pueblo de malas conductas sexuales. En este siglo la hipocresía rampante se produjo tanto en sociedades comunistas como capitalistas, en las que la duplicidad característica de cada sis-

1. Véase Moore, B., *A Study of the Past, the Present, and the Possibilities of the Hemp Industry in Kentucky* (Lexington, Kentucky, James E. Hugues, 1905); Hopkins, J. F., *A History of the Hemp Industry in Kentucky* (Lexington, University of Lexington Press, 1951); y Herer, J., *The Emperor Wears No Clothes*, 1985, reimpreso (Van Nuys, California, HEMP Publishing, 1980).

tema refleja el objetivo fóbico y prohibido de la ideología dominante: autoempleo y propiedad privada en el comunismo; automedicación y comercio privado con drogas en el terapeutismo capitalista.

En la sociedad soviética, la hipocresía invadía la vida y las relaciones económicas: si el estado te empleaba y pagaba, eras un trabajador patriota –un miembro del proletariado– que merecía sus ingresos, prescindiendo de hasta qué punto fueses improductivo o inútil; en cambio, si eras un autoempleado y otros hombres te pagaban de sus propios bolsillos porque tú les dabas algo que deseaban, eras un acaparador antipatriota que merecía el castigo estatal por «obscenos beneficios».[1] Este punto de vista y la política que engendra se apoya en una fantasía marxista, que idolatra al estado comunista como padre benevolente y demoniza al empresario individual como ciudadano egoísta y antisocial, cuyo único interés en la vida es enriquecerse y empobrecer a todos los demás. El resultado es la politización de bienes y servicios; la élite política vive en el lujo, y todos los demás son privados de bienes y servicios comunes, baratos y de venta legal en países no comunistas.

En nuestra sociedad americana la hipocresía invade la vida y las relaciones farmacéuticas. Si el estado (medicina oficial) certifica que estás enfermo y te da drogas –sin tener en cuenta si las necesitas o no, si te sirven de ayuda o no, o incluso si las deseas o no–, eres un paciente que recibe tratamiento; pero si compras tus propias drogas y las tomas por cuenta propia –porque sientes que las necesitas o, aún peor, porque deseas proporcionarte a ti mismo paz de espíritu o placer– eres un adicto que abusa de drogas. Este punto de vista sobre la vida, y la política que engendra, descansa en una fantasía médica que idolatra al estado terapéutico como médico benevolente, y demoniza al individuo autónomo como criminal y paciente a la vez, cuyo único objetivo en la vida es «colocarse» con drogas e ignorar la productividad económica. El resultado es la medicalización del uso de drogas: la élite política goza de

1. Véase Schoeck, H., *Envy*, 1966, reimpreso, trad. Michael Glenny y Betty Ross (Nueva York, Harcourt, Brace, 1969).

un acceso seguro a las drogas que desea por medio de sus médicos-proveedores, y al resto de los hombres se les niegan drogas que son baratas y se venden legalmente en países del Tercer Mundo.

5. EL DEBATE SOBRE DROGAS: LA MENTIRA DE LA LEGALIZACIÓN

> El gobierno se brinda a curar todas las desgracias de la humanidad... Todo lo que necesita es crear algunas nuevas oficinas y pagar a unos pocos burócratas más. En una palabra, la táctica consiste en hacer pasar por servicios reales algo que sólo consiste en restricciones; a partir de entonces, la nación no paga por ser atendida, sino por ser desatendida.
>
> FREDERIC BASTIAT (1845)[1]

Hace menos de cien años, los americanos consideraban derechos fundamentales la producción, distribución y consumo de drogas. Desde entonces, los magistrados del Tribunal Supremo han añadido un nuevo derecho a los previamente existentes: el derecho a la intimidad. Es sorprendente que este derecho no se aplique a la ingestión o incluso a la posesión, en la intimidad de la propia casa, de drogas que desagraden al gobierno. Además del derecho a la intimidad, nuestro gobierno nos ha concedido derechos de la mujer, derechos de los homosexuales, derechos de las minorías, derechos étnicos, derechos de los aborígenes americanos, derechos de los reclusos, derechos de los desvalidos e incapacitados, derecho del paciente mental al tratamiento, derecho del paciente mental a rechazar el tratamiento, derecho del paciente mental al confinamiento en el medio menos restrictivo posible y derecho a morir. Ninguno de ellos existía antes de 1914.[2] Entonces, sin embargo, los americanos tenían derecho a comprar e ingerir, inhalar o inyectarse cualquier droga que desearan. Resulta claro que el afán del gobierno por otorgarnos «derechos» falsos es directamente proporcional a su fervor por despojarnos, en nuestro propio bien, de verdaderos derechos.

¿Por qué carecemos ahora de un derecho que poseíamos en

1. Bastiat, F., *Economic Sophims*, 1845/1848, reimpreso, trad. Arthur Goddard (Princeton, Nueva Jersey, Van Nostrand, 1964), p. 142.

2. Véase Szasz, T. S., «The myth of the rights of mental patients», *Liberty* 2 (julio de 1989), 19-26.

el pasado? ¿Por qué los Padres Fundadores consideraron tan evidente el derecho a las drogas que no vieron razones para mencionarlo siquiera? Estas preguntas quedan sin respuesta. Sin embargo, las propiedades farmacológicas de las drogas no han cambiado desde el siglo XVIII; ni las reacciones fisiológicas del organismo humano; ni la Constitución, que nunca fue enmendada en materia de drogas, al contrario de lo que ocurrió con el alcohol. ¿Por qué, entonces, controla el gobierno federal algunos de los más antiguos y valiosos productos agrícolas de la humanidad, y las drogas que de ellos se derivan?

Estas son cuestiones básicas que no se analizan en los debates sobre drogas. ¿Por qué? Porque ser admitido al círculo cerrado de expertos oficiales en leyes sobre drogas depende de evitar una conducta tan ineducada. Por el contrario, se espera que el pretendido debate sobre el problema con las drogas acepte, como premisa, que el gobierno federal tiene el deber de limitar el libre comercio con drogas. Todo lo debatible es qué drogas deben controlarse, y cómo hacerlo.[1]

Como todos los gobiernos, el de Estados Unidos siempre ha contado con amplios poderes para prohibir determinadas conductas. Sin embargo, al menos en principio, la legitimidad para hacerlo era, y aún lo es, sólo limitada. Así sucede porque se da por supuesto que el gobierno de Estados Unidos es nuestro sirviente, no nuestro amo; porque se espera de él que nos trate como agentes morales adultos, no como niños irresponsables o pacientes mentales incapacitados; y porque poseemos nuestros derechos inalienables en tanto que personas, no en tanto que beneficiarios de un estado magnánimo. Como el estado no posee derechos, no puede otorgárnoslos, ni «legalizar» cualesquiera actos, bien fuere el de practicar una religión errónea o el de utilizar una droga peligrosa. En otras palabras, los legisladores americanos pueden *dictar prohibiciones* («ilegalizar») y pueden *revocar prohibiciones*, pero no pueden *legislar permisos* («legalizar»).

Sin embargo, el actual debate sobre drogas establece como

1. Véase, por ejemplo, Inciardi, J. A., y Biden, J. R. Jr., eds., *Handbook of Drug Control in the United States* (Westport, Connecticut, Greenwood Press, 1990).

premisas imágenes y términos inconciliables con estos principios, cosa que refleja una concepción paternalista, médica y estatista del gobierno. El resultado es que partidarios y críticos de la Guerra contra las Drogas rivalizan unos con otros en defender el control estatal sobre el mercado de drogas. Dado que llamamos «socialismo» (o «comunismo») al control estatal sobre la producción y distribución de bienes y servicios, sugiero que llamemos al control estatal sobre la producción y distribución de drogas «socialismo (o comunismo) químico».

Nuestra ardiente adhesión al comunismo químico me parece particularmente irónica, porque nunca antes ha estado tan tajantemente polarizado el asunto de la economía de mercado y la economía dirigida; porque han traicionado los ideales de la economía de mercado no sólo los liberales estatistas, sino también los conservadores, que afirman defender ardientemente el libre mercado; y porque las mercancías con las cuales la virtud de comerciar está siendo desvergonzadamente transformada en maldad de traficar son plantas comunes (o substancias derivadas de ellas), que se han utilizado durante toda la historia humana. Sería difícil imaginar un intento más obvio o más estúpido de invertir el mayor salto adelante hecho por la humanidad, y simbolizado por el mito de la Caída.

Dios, nos dicen las Escrituras, expulsó al Hombre (Adán) del Jardín. Debemos crecer o sufrir las consecuencias. Tal es, me parece, nuestro destino como seres humanos. El Jardín libre de drogas donde Nancy Reagan y William Bennett quieren que reingresemos es o bien una ilusión infantil, o bien un campo de concentración mental. Hitler, recordemos, ni bebía ni fumaba, mientras Churchill pasó buena parte de su vida adulta con etanol corriendo por sus venas, y Roosevelt raramente posó para una fotografía sin un cigarrillo (o más precisamente, una boquilla gallardamente colocada) entre los labios.

Leyes sobre drogas y mentiras sobre drogas

Como observé más arriba, el debate actual sobre drogas se basa en la incuestionable premisa de aceptar la legitimidad de las

leyes antidroga, cuyo objetivo manifiesto es *proteger a adultos legalmente capacitados de sus propias decisiones sobre el uso de determinadas drogas*. Se defiende que revocar las leyes antidroga no es una opción legítima. La legalización de las drogas, sí. Pero ¿qué debemos entender exactamente por este término?

¿Qué es un bien legal?

Como somos el producto de casi un siglo de infantilización, tiranía médica y estatismo, el vocabulario que empleamos en relación con las drogas refleja la historia del control sobre ellas. Cuando se junta con el término *droga*, el significado de la palabra *legal* sufre el mismo tipo de metamorfosis que la palabra *liberal*.

En el siglo XIX, un liberal era alguien que defendía la libertad individual en un contexto de *laissez-faire* económico, que definía la libertad como ausencia de coacción, y que consideraba al estado una amenaza siempre presente para la libertad y la responsabilidad individual. Hoy, un liberal es una persona que defiende la justicia social en un contexto de economía socialista, que define la libertad como disponibilidad de medios para llevar una vida cómoda, y que ve en el estado un proveedor benevolente, cuyo deber es proteger a los ciudadanos de la pobreza, el racismo, el sexismo, la enfermedad y las drogas.

Análogamente, en el siglo XIX un objeto o servicio legal era algo que se podía comprar en el mercado libre (por ejemplo, opio, o la estancia de una semana en un hospital), mientras un objeto ilegal era algo que sólo se podía comprar en el mercado negro (por ejemplo, imágenes pornográficas, o un aborto). Además, como ya he observado, se prohibió y castigó sólo la venta de los bienes y servicios ilegales; no su compra y su uso. Hablando estrictamente, objeto legal es el que podemos comprar sin tener que dar una razón para desearlo, y sin necesidad de un permiso de burócratas gubernativos o preceptores médicos. Albaricoques y aspirinas son legales, pero anfetaminas y antibióticos no. ¿Qué proponen los «legalizadores de las drogas»? Como ya deberíamos prever, proponen un esquema de supervisión estatal, una u otra forma de distribución estatal de las drogas hoy prohi-

bidas. (Deliberadamente no presto atención aquí, por irrelevantes para el presente argumento, a las normas que controlan el acceso a las armas, sean pistolas o tanques.) Sin embargo, tales medidas no son métodos para transformar un producto ilegal en uno legal; son métodos para la burocratización, medicalización y politización del mercado, no para su liberación. No llamamos al servicio postal una empresa «legalizada»; lo llamamos un monopolio del gobierno.

Debe notarse que muchos de los llamados legalizadores reconocen francamente que son «medicalizadores», e incluso utilizan este término. Por ejemplo, el alcalde de Baltimore, Kurt L. Schmoke, cree «que la adicción –toda adicción– debe conducir a la puerta de la clínica, no a la puerta de la prisión»;[1] y la Drug Policy Foundation caracteriza correctamente su posición como «favorable a descriminalizar y medicalizar algunas drogas».[2] Sin embargo, una importante tesis de este libro es que la medicalización es el problema, no la solución.

¿Qué significa legalizar las drogas?

Ya sea utilizado por médicos, abogados, periodistas o profanos en la materia, el término *legalización de las drogas* ha llegado a significar una forma «más ilustrada» de *control estatal sobre el mercado de drogas.* La siguiente propuesta –presentada por un abogado, Frederick B. Campbell– expresa a la perfección el espíritu de los legalizadores:

> La legalización no debería significar que las drogas adictivas estén legalmente a disposición de cualquiera. El propósito de la legalización sería establecer mejores controles sobre la disponibilidad de tales drogas. Se reconocería la adicción como enfermedad o calamidad física... Para los no adictos, las substancias seguirían siendo

1. Schmoke, K. L., «We're making progress in the movement to end the War on Drugs», *Drug Policy Letter* 1 (noviembre/diciembre de 1989), 2-3; cita en p. 3.

2. Drug Policy Foundation, «Biennial Report, 1988 & 1989», p. 7. (Drug Policy Foundation, 4801 Massachusetts Ave., N. W., Suite 400, Washington, D.C. 20016-2087).

ilegales, del mismo modo que ahora es un delito vender o consumir drogas de receta sin receta.[1]

Ingenua recomendación para controlar y criminalizar el comercio de drogas medicalizando su distribución. En realidad, Campbell llega a repetir la clásica patraña pseudomédica: «Curar adictos es un problema médico, no represivo.» Profesar este lugar común permite al prohibicionista ignorar el hecho más simple e importante sobre la adicción como enfermedad; a saber; que si bien la práctica médica americana (excepto en pediatría y psiquiatría) reposa sobre el consentimiento informado que da el paciente al facultativo para que le trate, los adictos no tienen interés en ser curados de un hábito que no desean dejar. En la Nuevalengua de Orwell, guerra era paz. En la nuestra, medicalización de la droga es legalización de la droga.

Las personas hoy caracterizadas como legalizadores de la droga son, en realidad, medicalizadores y así, *de facto*, prohibicionistas paternalistas. La diferencia entre el prohibicionista encubierto («legalizador») y el prohibicionista reconocido (defensor de la Guerra contra las Drogas) es que el primero desea prohibir diferentes substancias, y castigar a los violadores de las leyes contra drogas menos severamente que el último. El legalizador típico recalca así que la marihuana es menos dañina que el tabaco, o que es eficaz en el tratamiento del glaucoma, luego mantiene que su uso, al menos para determinados propósitos, debiera ser legal.[2] La posición de la American Civil Liberties Union (ACLU), tal como la expresa Ira Glasser, su directora ejecutiva, es esclarecedora: «Legalizar el uso de la marihuana para propósitos médicos. Detener la represión contra consumidores de marihuana. Revocar los obstáculos para proporcionar agujas esterilizadas a quienes utilicen drogas intravenosas.»[3]

1. Campbell, F. B., «To control drugs, legalize», *New York Times*, 23 de enero de 1990.

2. Véase, por ejemplo, Hankins, J., «Casualties of the drug war», *New York Times*, 31 de enero de 1990.

3. Glasser, I., «Now for a drug policy that doesn't do harm», *New York Times*, 18 de diciembre de 1990.

Esta postura –que es un mero expediente, y no se apoya en principio ético o político alguno– es moralmente repugnante, y autodestructiva en la práctica.[1] Defiende el reconocimiento de que es un derecho del gobierno, y tal vez incluso su deber, prohibir las drogas que considere peligrosas o que carezcan de usos médicos racionales (como si las drogas no prohibidas no fueran también peligrosas, y como si la noción de «uso médico racional» no fuera un juicio inevitablemente politizado).

Argumentos contra una legalización de las drogas

Como muestran sus declaraciones, la oposición de los legalizadores a los prohibicionistas carece hasta tal punto de principios que hace ilusorias las diferencias entre ambas partes. Ambos grupos aceptan que las drogas denominadas peligrosas *son* peligrosas, y que el consumo de drogas es «malo». Un artículo de la revista *Parade*, descuidadamente titulado «¿Deberíamos legalizar lo ilegal?» (como si algo legal pudiera ser legalizado) es esclarecedor. Dedicado en extenso a una comprensiva exposición de la confusa propuesta coactivo-psiquiátrica del juez Robert Sweet, el artículo comienza con la afirmación de que Sweet «sostiene que drogas como la cocaína y la heroína debieran ser *legalizadas* y gravadas por el gobierno... El gobierno debería también *controlar los precios y la distribución*».[2] Aunque el juez Sweet se identifica como un «legalizador de drogas» y es orgullosamente exhibido por los legalizadores como uno de los suyos, lo que quiere decir con legalización es todavía más ilegal de lo que los prohibicionistas quieren decir con criminalización.

Mi ya expuesta observación de que el objetivo de las leyes contra drogas ha sufrido un cambio fundamental, pasando de proteger a las personas de los demás a protegerlas de sí mismas, se ve dramáticamente apoyada por el miserable *caveat* del juez

1. Véase Weaver, R. M., *The Ethics of Rhetoric* (Chicago, Regnery, 1953).
2. «Should we legalize the illegal?» *Parade* (4 de febrero de 1990); el subrayado es mío.

Sweet. Él no sólo propone que «el estado fije los precios de las drogas legalizadas y las cantidades que puedan venderse», y que «nadie sin una receta firmada por un médico pueda comprar una dosis letal de una sola vez»,[1] sino también que «los recursos de tribunales civiles [se apliquen] a adictos crónicos... [para evitar] que esta conducta sea llevada al extremo».[2] Es irónico que los legalizadores de drogas de signo conservador deban hoy aclamar ingenuamente la proporción antilibertaria de medicalizar el uso de las drogas ilegales, defendida hace treinta años por el magistrado archiliberal William O. Douglas. En una sonada intervención a propósito de *Robinson v. California*, Douglas declaró: «El adicto es un enfermo. Puede, naturalmente, ser sometido a confinamiento para tratarle médicamente o para proteger a la sociedad. Los castigos crueles e inhabituales no resultan del confinamiento, sino de declarar al adicto culpable de un crimen.»[3] He ahí cómo y dónde el apoyo a una legalización medicalizadora de las drogas se equipara con el apoyo a la hospitalización mental involuntaria y las deplorables coacciones psiquiátricas que la acompañan.

El juez Sweet ni define ni aclara qué tipo de conducta justificaría el confinamiento psiquiátrico del consumidor de *droga legal*. ¿Se propone reservar los recursos «de tribunales civiles» –un eufemismo para el encarcelamiento psiquiátrico– a negros y mujeres pobres, beneficiarios favoritos de los jueces para tan compasivos tratamientos? Evidentemente sí, pues asevera que «el abuso de drogas se ha convertido en una escapatoria para quienes carecen de intereses en la sociedad».[4] Reveladoramente, en un debate de dos horas donde el juez Sweet propuso prisión psiquiátrica para «adictos» como una idea propia del movimiento legalizador

1. Labaton, S., «Federal judge urges legalization of crack, heroin, and other drugs», *New York Times*, 13 de diciembre de 1989.

2. Baer, D., «A judge who took the stand: It's time to legalize drugs», *U. S. News & World Report* (9 de abril de 1990), 27.

3. Douglas, W. O., opinión a propósito de *Robinson v. California*, 370 U. S. 660 (1961), p. 676.

4. Sweet, R., «Admit that the drug war is not successful; abolish prohibition», *Drug Policy Letter* 1 (noviembre/diciembre de 1989): 5-6; cita en la p. 5.

de drogas, ni un solo miembro del grupo de debate le planteó objeción alguna.[1]

La legalización de drogas: un nuevo ataque al mercado

Los expertos profesionales y los periodistas utilizan hoy el término *legalización de drogas* para referirse al control de médicos y estatistas sobre drogas y consumidores de drogas. «Al concepto», explica un reportero de *U. S. News & World Report*, «se le dan diferentes nombres: legalización, descriminalización o narcóticos-por-prescripción. Cualquiera que sea el nombre, un número creciente de pensadores, tanto de izquierda como de derecha, se adhieren a la idea de que la lucha antidroga debe convertirse en una acción basada en el tratamiento.»[2] Pero ¿cómo puede considerarse enfermedad la acción de tomar una droga, legal o ilegal? ¿Cómo puede la acción voluntaria y personal de tomar un narcótico ilegal ser una enfermedad (por ejemplo, «adicción a la heroína») y la acción ordenada por un juez, o por decisión propia, de tomar otro narcótico ilegal ser tratamiento («mantenimiento con metadona»)? (La metadona es una «substancia controlada» estrictamente, y por ello ilegal. Para un análisis sobre la ilegalidad de las drogas de receta médica, véase el capítulo 1). Característicamente, el juez Sweet recomienda «la metadona gratuita para todos los consumidores de heroína que ahora aspiran a ella... [y] un tratamiento domiciliario para quienes tengan un determinado nivel de adicción».[3] Tales referencias autorizadas a enfermedades y tratamientos pueden sonar a hechos, y podemos pretender que son hechos. Pero son ficciones.

Las ficciones legales son, a menudo, hechos importantes de la vida. Hoy reconocemos que un individuo es o bien cinco quintos de persona o bien nadie en absoluto. Sin embargo, en 1778, cuando los legisladores crearon la ficción de los tres quintos de persona y la inscribieron en la Constitución, la gente se

1. Sweet, R., observaciones en «Firing Line Special Debate: "Resolved: Drug Should Be Legalized"», show de TV *Firing Line*, 26 de marzo de 1990.

2. Guest, T., «The growing Movement to legalize drugs», *U. S. News & World Report* (22 de enero de 1990): 22-23.

3. Sweet, R., «Admit that drug war is not successful», p. 5.

condujo (cuando convino a sus propósitos) como si creyera en la realidad de seres humanos fraccionales. Ahora nuestros legisladores crean la ficción del tratamiento contra (el abuso/la adicción/la dependencia de) drogas, y la frase presta grandes servicios, coaccionando a la vez a quienes transgreden y a quienes cumplen la legislación: a los primeros, sometiéndolos a privaciones de libertad sancionadas médicamente, llamadas «tratamiento»; a los segundos, sometiéndolos a una expropiación de su trabajo sancionada terapéuticamente, llamada «impuesto». Tan sólo durante los diez últimos años, los gastos federales en la Guerra contra las Drogas crecieron desde unos 1.000 millones de dólares a más de 10.000, «haciendo posible el tratamiento de 200.000 personas más».[1] No importa que el «tratamiento antidroga» sea una total falsedad. Nos mantenemos fieles obstinadamente a la creencia de que el mercado de drogas debe estar bajo el control estatal, como los soviets se mantuvieron fieles a la creencia de que el mercado de viviendas debía estar sometido al mismo control. El siguiente fragmento del narrador radiofónico Garrison Keillor es esclarecedor:

> El tabaco es una obscena rama del capitalismo, como el licor, y el Congreso haría un buen servicio a nuestra sociedad si ilegalizara la producción privada de tabaco y de licor, y el gobierno comprara las destilerías y fábricas por su valor escriturado, y fabricara estos bienes como un servicio público... Si usted visita alguna vez el redil estalinista de Alemania Oriental [esto fue escrito en diciembre de 1989] verá que los edificios son espantosos, las tiendas están vacías, las ropas son raídas... pero los cigarrillos y el alcohol son realmente buenos, tan buenos como en cualquier otra parte... En el campo de la información y las ideas, un sistema de libre empresa parece funcionar, pero es terrible en el campo de las substancias adictivas. *Nacionalizar Philip Morris.*[2]

Dónde consiguió estos datos Garrison Keillor –que disfrutó

1. Treaster, J. B., «Bush proposes more anti-drug spending», *New York Times*, 1 de febrero de 1991.

2. Keillor G., «Where there's smoke, there's ire», *American Health* (diciembre de 1989), 50-53; cita en la p. 53.

fumando cigarrillos (presumo que americanos) durante veintitrés años– es un misterio. Es de sobra conocido que en la Unión Soviética los cigarrillos americanos son una moneda más útil que los rublos. Afirmar que los cigarrillos del bloque oriental son «tan buenos como en cualquier otra parte» es exactamente tan estúpido como afirmar –en una línea pre-Gorbachov– que el sistema económico comunista es superior al sistema de mercado capitalista.

Aunque el socialismo haya quedado desacreditado en Europa Oriental y en la Unión Soviética, la sobria verdad es que seguimos mirando hacia él para salvarnos de lo que llamamos «drogas», o, si queremos un efecto especial, «crack». Según Jefferson Morley, un respetado periodista, «el crack es un microcosmos de pesadilla en la sociedad capitalista».[1] Tales observaciones, hechas tranquilamente por hombres reflexivos, indican hasta qué punto hemos perdido en América la fe en nosotros mismos, y aspiramos a un estado terapéutico que nos proteja de nuestras propias inclinaciones.

La bancarrota intelectual de los legalizadores

Astutos defensores de nuestras leyes antidroga han aprovechado rápidamente la fatal debilidad de las propuestas de los legalizadores. Los contra-reformistas han centrado su atención en tres cuestiones específicas, donde la posición de los legalizadores resulta irremediablemente defectuosa: 1) la incoherencia de permitir la venta de drogas ilícitas mientras continúa la prohibición sobre drogas de receta; 2) el dilema de la responsabilidad de los fabricantes de drogas por la conducta de los consumidores que se dañen a sí mismos o a otros, claramente como resultado del consumo de sus drogas; y 3) el problema del suicidio, facilitado por la disponibilidad de drogas antes ilegales.

«¿Pueden la cocaína, la heroína y las anfetaminas venderse como alcohol y cigarrillos», se pregunta James B. Jacobs, «mientras Valium, pastillas para dormir, algunas medicinas contra la

1. Morley, J., «De-escalating the war», *Family Therapy Networker* 14 (noviembre/diciembre de 1990), 25-27 y 30-35; cita en la p. 27.

tos y antibióticos sólo sigan siendo disponibles mediante receta médica?»[1] Formulada retóricamente, su pregunta demuestra la estupidez de los legalizadores, no la legitimidad moral de la prohibición de drogas en general, o de las leyes sobre drogas de receta médica en particular.

«Eximir a las drogas duras de la normativa», señala persuasivamente David C. Anderson, «puede también incrementar, tal vez prohibitivamente, la responsabilidad de los fabricantes por suicidios, sobredosis y cualquier otro daño susceptible de atribuirse al abuso de drogas.»[2] También es verdad. Sin embargo, sólo ilustra los absurdos a que conduce nuestra obstinada adhesión al modelo médico del abuso de drogas y el suicidio. No hay más razón para responsabilizar a Lilly del abuso que una persona haga del Seconal, o incluso que se suicide con él, de la que hay para responsabilizar a Exxon porque una persona abuse de su gasolina para encender un fuego en la barbacoa, o para inmolarse con ella. La razón de que Lilly sea más vulnerable que Exxon es que no hay un mercado libre de Seconal como lo hay de gasolina, y porque consideramos que una pastilla para dormir es una droga terapéutica, y no un producto comercial normal. Es también verdad, como Anderson añade, que «prospectos con advertencias probablemente no ofrecerán la protección necesaria a los productores».[3] De nuevo, esto ilustra el enorme poder de nuestro clima social antidroga, antirresponsabilidad y pro psiquiatría, y sólo prueba que el llamado problema con las drogas no puede resolverse en nuestro contexto cultural y legal. Al igual que los soviets no podían tener un libre mercado de bienes y servicios sin un apoyo popular al derecho a la propiedad privada, y sin respeto legal por el contrato, tampoco podremos nosotros tener un libre mercado de drogas sin apoyo popular al derecho a las drogas como propiedad, y sin respeto legal por las relaciones con-

1. Jacobs, J. B., «Imagining drug legalization», *Public Interest* 101 (febrero de 1990): 28-42; cita en la p. 31.

2. Anderson, D. C., «Legal crack? No sale: The idea fails on practical grounds», *New York Times*, 26 de noviembre de 1990.

3. *Ibid.*

tractuales entre adultos que consienten cuando intervienen en el comercio de drogas.

Argumentando en base a las consecuencias, y no en base a los principios, la baza ganadora de los legalizadores es afirmar que la prohibición no funciona. Pero si argumentamos en base a principios es discutible que la prohibición de las drogas no funcione, pues resulta problemático qué debe tomarse como «funcionar». La propia existencia y popularidad de un movimiento de masas orientado a crear chivos expiatorios –que une a un pueblo disgregado en un odio común– puede considerarse como prueba de que está funcionando.

Para acabar, me opongo a que alguien se defina como «partidario de legalizar las drogas» o «antiprohibicionista» y luego discurra y proponga nuevos esquemas para «manejar» a consumidores de drogas como desviados Otros. La esencia moral del programa antiprohibicionista, a mi juicio, debe ser eliminar la distinción legal entre derechos y deberes de quienes consumen drogas legales, como el café, y los de quienes consumen drogas ilegales, como la cocaína. A diferencia del actual grupo de autotitulados antiprohibicionistas, los antiprohibicionistas reales de otros tiempos, los hombres y mujeres que lucharon contra la *prohibición de la autopropiedad sobre negros* llamada esclavitud, apuntaban al blanco. Convencidos de que la esclavitud era mala, su objetivo fue liberar a los esclavos, no encontrar nuevas justificaciones para imponerles «ayudas» indeseadas.

El punto de vista de los legalizadores es el inverso. La National Drug Policy Network, una organización dedicada formalmente a la legalización de las drogas, declara:

> Esta guerra está predestinada al fracaso. Necesitamos un enfoque sanitario amplio para una política que incorpore el abuso del alcohol y el tabaco –las verdaderas drogas asesinas de nuestra sociedad– y se centre en los dólares fiscales para poner en marcha una educación eficaz y estrategias de prevención... La estrategia presidencial sobre drogas nada dice de la crisis de sida entre adictos que se inyectan. Nada dice de la necesidad de formar niños sanos y familias sanas en nuestras grandes ciudades. Nada dice de la desesperada necesidad de programas de desarrollo prenatales y de pri-

mera infancia, oportunidades de alfabetización y formación laboral.[1]

Que este programa socialista sea un evangelio de salvación o de condena no viene al caso. El caso es que nada tiene que ver con el empeño por anular la prohibición de drogas. Recordemos que la Enmienda Decimonovena no ordenó ayudar (y mucho menos tratar) a los alcohólicos, y no porque ayudar a alcohólicos no sea una empresa encomiable, sino porque no es pertinente para abolir una ley penal. Forjar un vínculo entre la abolición de una norma penal y el (obligatorio) tratamiento de quienes consuman las substancias legalizadas constituye uno de los más siniestros rasgos del estado terapéutico. Debería constituir también una clara advertencia sobre las verdaderas intenciones de los reformistas, y servirnos para anticipar las consecuencias de sus reformas.

1. «Bush's drug control strategy is more of the same», National Drug Policy Network, folleto, 25 de enero de 1990, pp. 1-2. La National Drug Policy Network no debe confundirse con la Drug Policy Foundation, una organización con sede en Washington dedicada a la educación, investigación y defensa legal de individuos perseguidos bajo la legislación antidroga.

6. NEGROS Y DROGAS: EL CRACK COMO GENOCIDIO

El crack es genocidio, estilo años noventa.

CECIL WILLIAMS[1]

Nadie puede negar que negros e hispanos en el interior, y latinoamericanos en el exterior, representan papeles principales en la tragicomedia que llamamos Guerra contra las Drogas: son (o son percibidos como si fueran) quienes más abusan de las drogas, los principales adictos a drogas, traficantes de drogas, asesores sobre drogas, policías antidroga, convictos encarcelados por delitos de drogas y narcoterroristas. En pocas palabras, negros e hispanos dominan el mercado del abuso de drogas, tanto como productores y como productos.

Ni soy negro ni tampoco hispano, y no pretendo hablar por ninguno de los dos grupos, o de sus miembros. No faltan, sin embargo, quienes (blancos o negros) ambicionan hablar por ellos. Lo cual plantea una importante cuestión, a saber: ¿quién habla por negros o hispanoamericanos? ¿Aquellos, negros o blancos, que ven el enemigo de los negros en las drogas, especialmente en el crack? ¿O quienes otorgan este papel al estado americano, en especial a su Guerra contra las Drogas? ¿O ninguno de los dos, dado que las afirmaciones de ambos son absurdas y exageradas simplificaciones, pues los americanos negros –como los americanos blancos– no forman un grupo homogéneo, sino un conjunto de individuos, cada uno responsable individualmente de su propia conducta, y capaz de hablar por sí mismo?

1. Williams, C., «Crack is genocide, 1990's style», *New York Times*, 15 de febrero de 1990.

Para el típico cruzado negro, las drogas ilegales representan una tentación que los afroamericanos no pueden resistir debido a su debilidad. Por eso, quienes los exponen a esa tentación son como los propietarios de esclavos, que privan a sus víctimas de libertad. Tras años de eslóganes inventados por los agitadores antidroga, la afirmación de que el crack esclaviza a los negros se ha convertido en un cliché, lo cual incita a los creadores de eslóganes a una escalada en su retórica, sosteniendo que es un genocidio.

Crack como genocidio, crack como esclavitud

Que el crack sea un genocidio constituye una metáfora poderosa y oportuna que debemos clarificar, para no encontrarnos enredados en ella. Esclavitud y genocidio son manifestaciones y resultados del uso de la fuerza que hace un pueblo contra otro distinto. Las drogas, sin embargo, son substancias inertes salvo y hasta que se introducen en el cuerpo; y, no tratándose de personas, no pueden literalmente forzar a nadie a hacer nada. Sin embargo, afirmar que drogas puestas a disposición de los negros por una sociedad blanca hostil los «envenenan» y «esclavizan» constituye hoy la retórica correcta políticamente, tanto entre negros racistas como entre blancos liberales. Por ejemplo, A. M. Rosenthal, columnista del *New York Times*, «denuncia incluso las más insignificantes muestras de tolerancia hacia drogas ilegales como un acto de iniquidad que merece compararse con la defensa de la esclavitud».[1] Naturalmente, quienes desean negar el papel de la acción y la responsabilidad personal utilizan a menudo la metáfora de la esclavitud, que genera imágenes de gente esclavizada no sólo por drogas sino también por cultos, juego, pobreza, música rock o enfermedad mental. Quienes consumen drogas pueden, hablando figuradamente, llamarse «víctimas» de la tentación, cosa que funciona hasta donde quepa llevar razonable-

1. Rosenthal, A. M., citado en L. H. Lapham, «A political opiate», *Haper's Magazine* (diciembre de 1989); 43-48; cita en la p. 46.

mente la retórica de la victimología. Sin embargo, esto no impide afirmar a Cecil Williams, un sacerdote negro de San Francisco:

> La epidemia de crack en Estados Unidos llega al genocidio.... La intención primaria de doscientos años de esclavitud fue romper el espíritu y la cultura de nuestro pueblo... Ahora, en los noventa, veo semejanzas substanciales entre la epidemia de cocaína y la esclavitud... La cocaína no pertenece a la cultura afroamericana. Nosotros no la creamos; nosotros no la producimos; nosotros no la pedimos.[1]

Si un blanco hiciera estos asertos, sus comentarios podrían interpretarse fácilmente como difamación del pueblo negro. Esclavizar es cosa que se le hace a una persona contra su voluntad, mientras consumir cocaína es algo que hace voluntariamente una persona; equiparar ambos casos denigra a los negros, pues implica que son, en conjunto, infantiles o débiles hasta el punto de no poder evitar «esclavizarse» con cocaína. Que Williams haga notar que la cocaína no pertenece a la cultura negra, y por ello es destructiva, agrava su calumnia. El arte de Rembrandt, la música de Beethoven y la física de Newton tampoco pertenecen a la cultura negra. ¿Debemos considerarlos males semejantes a la esclavitud?

Otro sacerdote negro, el reverendo Cecil L. Murray, de Los Ángeles, repite el mismo tema pero utilizando diferentes símiles. Se refiere a las drogas como si fueran personas, y afirma que «las drogas están *literalmente* matando a nuestro pueblo».[2] Como otros agitadores antidroga, Murray es breve en hechos y razones, y extenso en discursos ampulosos y creación de chivos expiatorios. Critica mordazmente las propuestas de legalizar las drogas, declarando: «Se trata de una asquerosa infracción de todo lo que tenemos por sagrado. Legalizarla, perdonarla, comercializarla:

1. Williams, C., «Crack is genocide».
2. Murray, C. L., «We cannot make poison the norm», *Los Angeles Times*, 21 de marzo de 1990; el subrayado es mío.

eso equivale a poner una etiqueta de salubridad a la estricnina... No podemos hacer del veneno la norma.»[1]

Hoy por hoy, todos sabemos que los cigarrillos matan más que las drogas ilegales. Pero es necesario reinterpretar aquí este punto. «Fumar cigarrillos», escribe Kenneth Warner, economista de la atención sanitaria, «causa más muertes prematuras que todas las causas siguientes juntas: síndrome de inmunodeficiencia adquirida, heroína, alcohol, fuego, accidentes de automóvil, homicidio y suicidio.»[2] Muchas causas de la lista de Warner afectan a los negros con especial hostilidad. Tanto fumar como ser obeso son cosas malas para la salud («venenos»), aunque «legales» (no prohibidos por la legislación penal); pero no se considera «norma» ninguna de ellas.

Arriba la esperanza, abajo la droga

El reverendo Jesse Jackson es no sólo un permanente candidato presidencial, sino también el guerrero antidroga favorito de A. M. Rosenthal. El conjuro con marca registrada de Jackson reza así: *«Up with hope, down with dope [arriba la esperanza, abajo la droga].»* Más capacitado para la rima que para el razonamiento, Jackson afirma categórica y no metafóricamente (al menos sin metáfora consciente) que «las drogas son veneno. Tomar drogas es un pecado. El consumo de drogas degrada moralmente y enferma».[3] Veneno. Pecado. Enfermedad. La retórica deshonesta de Jackson no quiere detenerse, y sigue acumulando: «Dado que la marea de drogas en Estados Unidos es un acto de terrorismo, deben aplicarse medidas políticas antiterroristas... Quien transmita el agente mortal a los americanos debiera enfrentarse a consecuencias propias de un estado de guerra. La frontera debe trazarse.»[4]

1. *Ibid.*

2. Warner, K. E., «Health and economic implications of a tobacco-free society», *Journal of the American Medical Association* 258 (16 de octubre de 1987); 2080-86; cita en la p. 2080.

3. Jackson, J., citado en D. Lazare, «How the drug war created crack», *Village Voice*, 23 de enero de 1990; cita en la p. 22.

4. *Ibid.*

Ciertamente, debe trazarse. Pero la cuestión es dónde. Personalmente creo que debemos trazarla clasificando entre los bienes el comercio libre de productos agrícolas (incluyendo coca, marihuana y tabaco), y entre los males la descarga de desechos tóxicos sobre el confiado pueblo de los países subdesarrollados;[1] reconociendo en el acceso a información farmacológica precisa una liberación de la educación sobre drogas, y rechazando los mendaces y ampulosos discursos religioso-médicos como política lamentable y demagogia racial.

La guerra contra las drogas: una guerra contra los negros

Un marciano que llegara a la Tierra y leyera solamente las cabeceras de los artículos periodísticos sobre drogas nunca descubriría un interesante e importante rasgo de la más reciente cruzada moral americana; a saber: que sus principales víctimas son negros o hispanos. (Debo añadir aquí que, cuando utilizo la palabra *víctima* en conexión con la palabra *droga*, no me refiero a quien escoge utilizar una droga y se somete así a sus efectos, para bien o para mal. Al ser su propio envenenador –suponiendo que la droga tenga malos efectos sobre él– sólo es víctima en sentido metafórico. En el uso convencional del término, al que me adhiero, una víctima literal o real es una persona privada injusta o trágicamente de su vida, libertad o propiedad, típicamente por otras personas, y en nuestro caso como resultado de criminalizarse el libre mercado de drogas.)

Sin embargo, cuando el marciano viera por televisión las noticias de la tarde, o examinara un ejemplar de *Time* o *Newsweek*, vería imágenes de arrestos por drogas y leería historias sobre adictos a drogas y programas de tratamiento antidroga, donde todos los personajes serían de hecho negros o hispanos. Ocasionalmente, algún policía de la lucha sería blanco. Pero traficantes,

1. Véase, por ejemplo, Anderson, H., *et al.*, «The global poison trade», *Newsweek* (7 de noviembre de 1988), 66-68.

adictos y asesores sobre drogas serían prácticamente todos negros o hispanos.

Carl Rowan, un columnista negro, habló claro por fin. «Los estereotipos racistas», señaló con razón, «han mutilado la mente de millones de americanos blancos.»[1] Rowan recalcó luego, con algo de sectarismo por su parte, que «los prejuicios blancos en este punto han producido una terrible injusticia», aunque decidió silenciar discretamente el hecho de que líderes negros formen las tropas de choque en esta guerra contra las drogas antinegro. «En la guerra contra las drogas de Estados Unidos», protesta Rowan, «se arresta a negros en proporción muy superior a la de su consumo de drogas.» De acuerdo con una investigación dirigida por *USA Today*, los negros forman el 12,7 por ciento de la población y el 12 por ciento de los «consumidores habituales de drogas ilegales»; pero en 1988 el 38 por ciento de los detenidos por cargos relacionados con drogas fueron negros.[2]

Otras investigaciones indican que los negros representan una proporción aún mayor de víctimas / violadores de la legislación anti-droga. Por ejemplo, de acuerdo con el National Institute on Drug Abuse (NIDA, la principal oficina federal para investigaciones sobre el abuso de drogas), «aunque sólo el 12 % de los consumidores de drogas ilegales sean negros, son negros el 44 % de los detenidos por simple posesión, y el 57 % de los detenidos por tráfico».[3] Otra investigación, dirigida por el Sentencing Project de Washington, descubrió que si bien casi uno de cada cuatro negros entre 20 y 29 años de edad estaba en prisión o en libertad condicional, sólo uno de cada dieciséis blancos del mismo grupo de edad se encontraba en esa situación.[4] Clarence Page dramatizó la significación de estas cifras señalando que 610.000 negros de 20 a 30 años estaban en prisión o bajo la supervisión del sistema

1. Rowan, C., «Wake up white America; Stereotypes fogging war on drugs», *Syracuse Herald-Journal*, 28 de diciembre de 1989.

2. Meddis, S., «Drug arrest rate is higher for blacks», *USA Today*, 20 de diciembre de 1989.

3. «Just the facts», *FCNL Washington Newsletter* del Friends Committee on National Legislation (febrero de 1990), 2.

4. McAllister, B., «23 % of U. S. black men in their 20s under penal authority, study finds», *International Herald Tribune*, 28 de febrero de 1990.

penal de justicia, y sólo 430.000 estudiaban bachillerato.[1] «Del mismo modo que nadie ha nacido para estudiar bachillerato», comentó Page, «nadie ha nacido para criminal. Sea cual fuere el camino, es preciso que a uno se lo enseñen cuidadosamente».[2]

Page no dice qué lleva a los negros a convertirse en criminales, pero lo haré yo: los incentivos económicos inherentes a nuestras leyes antidroga. Después de todo, aunque los americanos negros sean hoy a menudo maltratados por los blancos, y más pobres que los blancos por lo general, eran *más maltratados y aún más pobres* hace cincuenta o cien años, aunque entonces escogían una carrera criminal menos jóvenes negros del sexo masculino que ahora. Este proceso es mucho más peligroso para todos nosotros, blancos y negros, que toda la cocaína de Colombia. «Con los procedimientos actuales», reconoce un artículo de denuncia en *Los Angeles Times*, «estamos criminalizando a la América negra en una proporción asombrosa.»[3] Sin embargo, la comunidad negra apoya con entusiasmo la Guerra contra las Drogas. George Napper, director de seguridad pública en Atlanta, atribuye esta actitud a que «los negros... son más conservadores que los otros hombres. Dicen: "Al infierno con los derechos. Simplemente patéales en el culo y apunta nombres"».[4] El padre George Clements, un sacerdote católico que ha luchado largamente contra las drogas en la vanguardia de las comunidades negras de Chicago, ejemplifica esta postura: «Estoy a favor de todas las tácticas que se hayan de utilizar. Si esto significa pisotear libertades civiles, que así se haga.»[5] El desprecio, al parecer creciente, de los líderes negros por las libertades civiles es precisamente una deplorable consecuencia de la prohibición de las drogas. El impacto de la guerra contra ellas en los negros pobres, y pobremente educados, es igual de trágico y alarmante. En vez de poner sus esperanzas de autoprogreso en el libre mercado y en

1. Page, C., «Our fear of young black males», *Chicago Tribune*, 4 de marzo de 1990.

2. *Ibid.*

3. Harris, R., «Blacks feel brunt of drug war», *Los Angeles Times*, 22 de abril de 1990.

4. Citado en *ibid.*

5. Citado en *ibid.*

el imperio de la legalidad, la Guerra contra las Drogas les impulsa a buscar una salida para sus desgracias en una guerra de razas, o en un billete de lotería.

La prohibición de drogas: echando gasolina al fuego del antagonismo racial

Claramente, una de las consecuencias no deseadas de la prohibición de drogas –mucho más peligrosa para la sociedad americana que las drogas mismas– es que ha echado leña al fuego de la división y el antagonismo racial. Muchos americanos negros (cuyos puntos de vista desecharían los psiquiatras blancos como paranoicos si pudieran, aunque por fortuna ya no pueden) creen que el gobierno «va por ellos», y que la Guerra contra las Drogas es uno de sus instrumentos: «Una teoría popular [entre negros] es que los líderes del gobierno blanco representan un papel esencial en la crisis de drogas, permitiendo deliberadamente que las drogas se consigan con facilidad en los barrios negros.»[1] Aunque ya no se permita oficialmente perseguir a los negros en tanto que negros, sí se les puede perseguir en tanto que violadores de leyes antidroga, y eso es otra consecuencia (acaso no tan inintencionada) de nuestras leyes antidroga. Se estigmatiza en masa a jóvenes negros americanos del sexo masculino como criminales y adictos a drogas, bajo el pretexto de protegerlos de drogas peligrosas. Ciertamente no cabe descartar por completo la posibilidad de que los jóvenes negros estén más amenazados por las leyes sociales antidroga que por su tentación misma. Se trata de una idea, sin embargo, que sólo se atreven a mantener los líderes negros que han logrado liberarse de la servidumbre que representa intentar complacer a quienes les envilecen. Y así vemos hoy a Louis Farrakhan, sacerdote de los Musulmanes Negros, expresar claramente este punto de vista, como hiciera el mártir Malcolm X hace un cuarto de siglo. «El gobierno de Estados Unidos prepara», dice Farrakhan, «una guerra contra los jóvenes negros bajo el disfraz de una guerra contra las drogas.»[2] Sospecho

1. Citado en *ibid.*

2. Wright, L., y Glick, D., «Farrakhan mission: Fighting the drug war–his way», *Newsweek* (19 de marzo de 1990), 25.

que pocos blancos educados prestan atención o escuchan este mensaje, como también pocos prestaron atención o escucharon lo que Malcom X dijo. Y de entre quienes lo escucharon, muchos desecharon sus ideas por paranoicas. Pero los paranoicos pueden tener también enemigos reales.

El servicio aduanero de Estados Unidos reconoce que, para descubrir más fácilmente a traficantes de drogas, utiliza perfiles de «correos» y «traga-drogas» elaborados en la década de los 70. Los críticos han denunciado que «una de las características que muchos detenidos tienen en común es su raza. "Cuanto más oscura es tu piel, mayores son las posibilidades" dijo Gary Trichter, un abogado de Houston especializado en estos casos».[1] En una resolución dictada el 3 de abril de 1989, el Tribunal Supremo aprobó el empleo por el gobierno de esos perfiles para detener e interrogar a pasajeros de líneas aéreas. Aunque la resolución del Tribunal se refería sólo a aeropuertos, los perfiles se utilizaron también en carreteras, autobuses interestatales y estaciones de ferrocarril. Además, el servicio aduanero está autorizado a exigir al viajero –bajo pena de detención o de que no se le permita entrar en el país– que se someta a un examen por rayos X, a fin de determinar si ha tragado un condón con droga. «En Miami, 101 análisis con rayos X encontraron drogas en 67 casos. En Nueva York, 187 encontraron drogas en 90 casos. En Houston..., 60 personas fueron pasadas por rayos X [y] sólo 4 transportaban drogas.»[2] Aunque se haya comprobado que los perfiles tienen cierta eficacia, su empleo no puede justificarse, salvo si se piensa que el interés del gobierno por encontrar y castigar a quienes transportan drogas ilegales merece más protección que el derecho del individuo a su propio cuerpo.

¿Qué nos dicen las estadísticas sobre detenidos e investigados según narcoperfiles? Revelan, por ejemplo, que en diciembre de 1989, en Biloxi, Mississippi, de cincuenta y siete detenidos en la Interestatal 10, cincuenta y cinco eran hispanos o negros.[3] En un

1. Belkin, L., «Airport anti-drug nets snare many people fitting "profiles"», *New York Times*, 20 de marzo de 1990.
2. *Ibid.*
3. *Ibid.*

tramo de la autopista de peaje de New Jersey, el 80 por ciento de los arrestos implicó a automóviles matriculados fuera del estado y conducidos por negros del sexo masculino, aunque menos del 5 por ciento del tráfico respondía a esta descripción. El programa para la represión de drogas en la terminal de autobuses del puerto de Nueva York alcanzó el récord de arrestos por drogas racialmente discriminatorios: 208 de los 210 detenidos en 1989 fueron negros o hispanos.[1] Los burócratas antidrogas insisten, incluso, en que «la proporción de arrestos reflejó la "realidad de la calle", no una política de discriminación racial».[2]

Sin embargo, en enero de 1991 Pamela Alexander, juez negra de Minnesota, falló que las leyes del estado contra el crack –que «disponen cárcel para los condenados sin historial delictivo por la posesión de tres gramos de crack, pero libertad condicional para los condenados por posesión de la misma cantidad de cocaína en polvo»– discriminaban a los negros y eran, por tanto, inconstitucionales.[3] Su resolución se centró en el hecho de que la cocaína en forma de crack y la cocaína en polvo son sólo dos formas diferentes de cocaína, y en que los negros tienden a utilizar la primera y los blancos la última. Así pues, la ley se aplicaría a una diferencia de costumbres, no a una diferencia de efectos en la droga. «La política sobre drogas», concluyó la juez Alexander, «debería atenerse sólo a la evidencia científica.» Por desgracia, es una declaración muy ingenua. No existen bases científicas para ninguna de nuestras «políticas sobre drogas», término que, en este contexto, es un eufemismo para prohibir drogas farmacéuticas y recreativas. Advertir a los consumidores sobre los riesgos que presenta una droga particular es todo cuanto puede hacer la ciencia.

En cualquier caso, la ciencia nada tiene que ver con el asunto que nos preocupa, como ilustra la argumentación de quienes imponen leyes antidroga. Su respuesta a la resolución de la

1. Sullivan, R., «Police say drug-program profiles are not biased», *New York Times*, 26 de abril de 1990.

2. *Ibid.*

3. London, R., «Judge's overruling of crack law brings turmoil», *New York Times*, 11 de enero de 1991.

juez Alexander fue que «el crack es diferente».[1] ¿De qué modo? «La substancia es más barata y... está al alcance de los chicos en el patio de la escuela, que no pueden pagar cantidades semejantes de cocaína en polvo.» Tras este patético argumento se esconden algunos hechos elementales que son poco conocidos por el público, y que los guerreros antidroga niegan. Expresado simplemente, el crack es a la cocaína en polvo como los cigarrillos al tabaco para mascar. Al fumar, las drogas se introducen en el cuerpo por los pulmones; al esnifar y al mascar, por las mucosas nasales y bucales. Las diferentes clases sociales tienden a mostrar preferencias diferentes con diferentes drogas. Las personas educadas suelen fumar cigarrillos y esnifar cocaína; las personas sin educación mascan tabaco y fuman crack. (Esta generalización se está quedando anticuada rápidamente. Fumar cigarrillos se está convirtiendo en Estados Unidos, aunque mucho menos en Europa, Asia y Latinoamérica, en una costumbre de las clases más bajas.) Estos hechos convierten en una burla la nada inocente denuncia de la sentencia de la juez Alexander por parte de los legisladores de Minnesota: «Nunca pretendimos tomar como objetivo a los miembros de un grupo minoritario en particular.» Está por ver si el Tribunal Supremo de Minnesota, al que se ha presentado el caso en apelación, mantendrá un castigo más severo para fumadores de crack que para esnifadores de cocaína.

Imponer nuestras leyes antidroga a otra población especial –a saber, las mujeres embarazadas– es también vergonzosamente racista. Muchas leyes estatales consideran hoy como delincuente a la embarazada que utiliza una droga ilegal, y no porque posea o venda o consuma una droga, sino porque la «transmite» a su feto por el cordón umbilical. Manifiestamente dirigida a proteger al feto, la práctica de esta legislación apoya la hipótesis de que, finalmente, su objetivo real es la madre negra soltera de las grandes ciudades. Buena parte de las mujeres perseguidas por utilizar drogas ilegales durante el embarazo han sido miembros pobres de minorías raciales, aunque, según los expertos, el consumo de drogas durante el embarazo sea igualmente frecuente en mujeres blancas de clase media. «Los investigadores han descubierto que

1. *Ibid.*

aproximadamente el 15 por ciento de las mujeres, tanto blancas como negras, consumieron drogas..., pero que las mujeres negras tenían 10 veces más probabilidades de ser denunciadas a las autoridades que las blancas.»[1]

Drogas y racismo

¿Cómo racionalizan los guerreros antidroga el racismo de la Guerra contra las Drogas? En parte, ignorando la evidencia de que imponer las leyes antidroga victimiza desproporcionadamente a los negros, comparados con los blancos; y en parte recurriendo a la vieja técnica de frenar la acusación nombrando a un miembro respetado del grupo victimizado para un alto cargo en el sistema encargado de imponer la práctica persecutoria. Eso hizo el ex zar de las drogas William Bennett cuando nombró a Reuben Greenberg, un judío negro, su policía antidroga favorito.[2] ¿Qué había hecho Reuben Greenberg para merecer tal honor? Escogió perseguir como narcodelincuentes a los miembros más indefensos de la comunidad negra. «Las tácticas que Greenberg puso en práctica en Charleston [Carolina del Sur]», explicó la revista *Time*, «estaban dirigidas a los más pobres de los pobres –los residentes en albergues públicos y sus vecinos... Los albergues públicos eran "el lugar más fácil para empezar, porque allí se encuentran las víctimas".»[3] Tal vez sea así. Pero –especialmente para un policía judío y negro, en Carolina del Sur– debe ser más seguro perseguir a negros de los albergues públicos en el deteriorado centro de grandes ciudades que a blancos en mansiones de distritos residenciales.

La evidencia apoya la sospecha de que los impulsores profesionales de los programas antidroga satisfacen precisamente estos prejuicios raciales, con resultados espectaculares por su hipocresía. Consideren la más avanzada moda en adiccionología: un programa de tratamiento antidroga segregado racialmente, exclu-

1. Kolata, G., «Racial bias seen on pregnant addicts», *New York Times*, 20 de julio de 1990.

2. Smith, V. E., «A frontal assault on drugs: Reuben Greenberg's methods actually get results», *Time* (30 de abril de 1990), 26.

3. *Ibid.*

sivo para negros. Como el programa está financiado y dirigido por negros para negros, y ofrece un servicio llamado «tratamiento antidroga», sus propietarios-directores han logrado hacerlo pasar por una nueva forma de terapia «culturalmente específica». Si fueran blancos quienes trataran de hacer este tipo de cosas a los negros, su conducta sería condenada como segregación racista. Cuando negros «que han pasado por la experiencia del abuso de drogas» hacen esto a otros negros, el dinero de la seguridad social llega en abundancia. La clínica –llamada Coalesce– estaba pronto tratando trescientos pacientes a 13.000 dólares por cabeza y mes; bonito estipendio por tratar una enfermedad inexistente, con un tratamiento inexistente.[1]

Tesis de los musulmanes negros sobre drogas

La corriente principal de los negros americanos la forman cristianos, que buscan el liderazgo de sacerdotes-políticos protestantes, y echan la culpa del consumo negro de droga a los blancos ricos, al capitalismo y a los barones de la droga sudamericanos. Una corriente secundaria de los negros americanos es musulmana, busca el liderazgo de sacerdotes-políticos islámicos, y mantiene que el uso de drogas es un asunto de elección personal y autodisciplina.

Los musulmanes negros que apoyan un libre mercado de drogas (aunque no describan su posición en tales términos) no llegan a esta conclusión por el estudio de Adam Smith o Ludwig von Mises, sino a partir de su propia experiencia con el estado terapéutico americano y sus agentes punitivos, disfrazados de médicos y asistentes sociales. Piensan que la intromisión terapéutica de los estatistas conlleva una degradación de la persona (señalada como alguien que necesita ayuda) y un expolio de su estatus como agente moral responsable, y que es por tanto algo fundamentalmente degradante; y consideran la medicalización del problema –la definición hipócrita del consumo de drogas ile-

1. Boyce, J. N., «Tailoring treatment for black addicts», *Wall Street Journal*, 10 de abril de 1990.

gales como crimen y enfermedad a la vez, la caprichosa represión, los incentivos económicos para transgredir las leyes antidroga, y los programas pseudoterapéuticos– un método perverso para impulsar el consumo de drogas, el crimen, la dependencia económica, la desmoralización personal y la ruptura de familias. He analizado en otra parte los coherentes principios y políticas de los musulmanes negros sobre drogas, tal como los desarrolló Malcolm X.[1] Aquí sólo resumiré lo necesario para completar el tema que desarrollo en este capítulo.

Los musulmanes negros piden a sus partidarios, partiendo de fundamentos religiosos y morales, que se abstengan de todo placer autoindulgente, incluyendo drogas. Por ello, sería engañoso hablar de un enfoque peculiar suyo sobre el «tratamiento contra la adicción a drogas». Un musulmán negro practicante no puede ser un adicto, tal como un judío ortodoxo no puede comer cerdo. Es así de sencillo. Su perspectiva sobre consumo y abstinencia de drogas es –como la mía– moral y ceremonial, no médica y terapéutica. Naturalmente, eso no significa que lleguemos a las mismas conclusiones en todo.

Malcolm X: el triunfo resistiendo a la tentación

La pasión de Malcolm X por la honestidad y la verdad le condujo a algunas notables desmitologizaciones en materia de drogas, esto es, a afirmaciones que aparentemente contradicen los actuales dogmas médicos sobre las drogas duras y sus poderes adictivos. «A algunos aspirantes a musulmanes», escribió Malcolm, «les resultó más difícil dejar el tabaco que a otros dejar el hábito de consumir drogas.»[2] Como he hecho notar, para los musulmanes negros no hay diferencia entre un hombre que fuma tabaco y otro que fuma marihuana; lo que cuenta es el hábito de autoindulgencia, no la farmacomitología sobre los efectos estimulantes. Evidentemente, basta con una buena mitología per capita: si alguien cree verdaderamente en la mitología de los mu-

1. Szasz, T. S., *Ceremonial Chemistry*, 1974, reimpreso, ed. rev. (Holmes Beach, FL, Learning Publications, 1985), pp. 89-103.

2. Malcolm X, *The Autobiography of Malcolm X*, con la cooperación de Alex Haley (Nueva York, Grove Press, 1966), p. 259.

sulmanes negros –o en el judaísmo, o en el cristianismo–, no necesita la mitología sucedánea del medicalismo y el terapeutismo.

Los musulmanes no solamente recalcan que la adicción es mala, sino también que los blancos la imponen deliberadamente a los negros. «El programa musulmán comienza reconociendo que color y adicción están claramente relacionados. No es accidental que la mayor concentración localizada de adictos de todo el hemisferio occidental se encuentre en Harlem.»[1] El peso que el adicto lleva sobre sus hombros no es la abstracción de la adicción a las drogas como enfermedad, sino la realidad concreta del Blanco. «Buena parte de los adictos negros a la heroína», explica Malcolm, «están tratando realmente de narcotizarse para soportar el hecho de ser negros en la América del blanco.»[2] Politizando los problemas personales (al definir la automedicación con narcóticos como opresión política), los musulmanes invierten hábilmente la táctica psiquiátrica de personalizar los problemas políticos (definiendo el encarcelamiento psiquiátrico como hospitalización).

Como el uso de drogas –legales o ilegales– no es una enfermedad para los musulmanes, no utilizan pretenciosos programas de tratamiento, especialmente cuando consisten en la substitución de una droga narcótica por otra (metadona por heroína). En vez de ello, confían romper el hábito de drogas contando con que el consumidor pase el «mono». La ordalía que esto implica ayuda a dramatizar y ritualizar su liberación del Blanco. «Cuando comienza el síndrome abstinencial del adicto», explica Malcolm, «y está vociferando, maldiciendo y suplicando –"¡Sólo un pico, tío!"–, los musulmanes hacen lo correcto diciéndole en la jerga del yonqui: "¡Chico, quítate este mono de los hombros!... ¡Quítate al blanco de los hombros!".»[3] Irónicamente, los musulmanes negros dicen a sus partidarios algo que no difiere mucho de lo que se decían los médicos blancos al comienzo de este siglo. En 1921, escribiendo para el *Journal of the American Medical Asso-*

1. *Ibid.*
2. *Ibid.*, p. 260.
3. *Ibid.*, p. 261.

ciation, Alfred C. Prentice, doctor en medicina y miembro del Comité sobre Narcóticos de la Asociación Médica Americana, rechazó «la pretensión superficial de que la adicción a drogas es una "enfermedad"... [falsedad] que ha sido afirmada e impulsada en volúmenes de "literatura" por autotitulados "especialistas"».[1]

Malcolm X llevaba el pelo cortado al cepillo, vestía con la severa simplicidad y elegancia de un abogado con éxito de Wall Street, y era educado y puntual. Alex Haley describe a los musulmanes como personas con «maneras y aspectos que reflejaban la espartana disciplina personal requerida por la organización».[2] Aunque Malcolm odiaba al blanco –al que consideraba el «mal»–, despreciaba al negro que rechazaba el esfuerzo por mejorarse: «El negro de los guetos... debe comenzar a corregir sus propios defectos y males materiales, morales y espirituales. El negro necesita comenzar su propio programa para liberarse de la embriaguez, de la adicción a drogas, de la prostitución.»[3]

Es una forma de hablar peligrosa. Liberales y psiquiatras necesitan al hombre de voluntad débil y al mentalmente enfermo para tener a alguien a quien despreciar, cuidar y controlar. Si Malcolm seguía su camino, esos caníbales existenciales disfrazados de benefactores quedarían sin empleo, o algo peor. Aquí, pues, está el conflicto y la contradicción básica entre el musulmán y la metadona: haciendo al negro autorresponsable y seguro de sí, los musulmanes eliminaban el problema, y con él la necesidad tanto del blanco como del médico; presentando al blanco y al médico como indispensables para él, un permanente inválido social y un paciente vitalicio, el medicalismo agrava y perpetúa el problema del negro.

Malcolm comprendió y afirmó –como pocos negros o blancos pudieron comprender o se atrevieron a afirmar– que los blancos desean que los negros tomen drogas, y que muchos negros que toman drogas desean tomarlas en vez de lo contrario.

1. Prentice, A. C., «The problem of the narcotic drug addict», *Journal of the American Medical Association* 76 (4 de junio de 1921), 1551-56; cita en la p. 1553.

2. Malcolm X, *Autobiography*, p. 384.

3. *Ibid.*, p. 276.

La libertad y la autodeterminación no sólo son cosas preciosas, sino también arduas. Si no se enseña y se educa a las personas en el aprecio de estos valores, no desearán probablemente tener nada que ver con ellos. Malcolm X y Edmund Burke compartieron una comprensión profunda de la dolorosa verdad de que el estado desea hombres débiles y tímidos, no fuertes y orgullosos. En realidad, tal vez la única cosa que Malcolm no vio fue que, al articular sus opiniones, estaba de hecho lanzando una guerra religiosa contra fuerzas enormemente superiores. No quiero decir con ello una guerra contra la cristiandad. La guerra religiosa que Malcolm lanzó fue una guerra contra la religión de la Medicina: una fe que otros líderes negros adoran ciegamente. Después de todo, negros y blancos creen ahora por igual, como artículo de fe, que el abuso de drogas es una enfermedad. Por eso piden programas gratuitos de desintoxicación, y consideran que la adicción a metadona cura el hábito de la heroína. Malcolm lo comprendió, pero no estoy seguro de que captara su enormidad. O tal vez sí y por eso –poco antes de ser asesinado– se separó también de los musulmanes negros a quienes un poco antes había otorgado todo el mérito de su resurrección desde el arroyo. Se convirtió una vez más, esta vez al Islam ortodoxo. Entonces fue asesinado.

¿Protegen los prohibicionistas a los negros?

Como era de esperar, los prohibicionistas ignoran sistemáticamente la posición de los musulmanes negros sobre drogas. Ni los burocráticos criminalizadores ni los académicos legalizadores mencionan jamás el nombre de Malcolm X y, desde luego, jamás citan sus escritos sobre drogas. El hecho de que Louis Farrakhan, actual líder de la Nación del Islam, continúe apoyando la posición de Malcolm X sobre las drogas no la hace más aceptable para el *establishment* blanco.[1] Como caracteriza al estatismo, en vez de considerar que las leyes antidroga son racistas, los prohibicionistas consideran racista la falta de tales leyes. Si

1. Véase, por ejemplo, Kurtz, H., «Drug scourge is conspiracy by whites, some blacks say», *Washington Post*, 29 de diciembre de 1989.

«los legalizadores tienen éxito», predice amenazadoramente James Q. Wilson, un profesor de dirección y política pública de la UCLA,

> habrán entregado a cientos de miles de niños y a cientos de barrios a una vida de olvido y enfermedad. A las vidas y familias destruidas por el alcohol habremos añadido incontables otras destruidas por la cocaína, la heroína, el PCP y cualquier otra droga que puedan inventar científicos clandestinos. La sociedad forma el carácter humano... El buen carácter es menos probable en una mala sociedad.[1]

Todo lo que Wilson afirma aquí es prácticamente falso. Libertad es elegir hacer bien o mal, actuar prudente o imprudentemente, protegerse o hacerse daño. Wilson es insincero al seleccionar alcohol y drogas como «destructores» del pueblo. Por lo que respecta a la suposición de que nuestro actual modo de tratar las drogas ha promovido la formación de un «buen carácter», mejor no menearlo.

El argumento de Wilson nos devuelve circularmente a la imagen genocida de las drogas, sugerida aquí por un eminente académico blanco y no por un sacerdote-político negro. Como observé antes, esta opinión fija al individuo en un papel pasivo, como víctima. Pero si hay víctimas debe haber victimizadores. Wilson sabe quiénes son: nosotros. Pero está equivocado. Oportunidad, elección y tentación no son victimización.

Finalmente, la exposición de Wilson no explica por qué algunos negros no se entregan a lo que llamativamente llama «una vida de olvido y enfermedad». Ni considera la oscura posibilidad de que pueda darse aquí un destino peor, especialmente para americanos blancos, que unos pocos cientos de negros que venden y consumen drogas. Imaginemos que todos los hombres, mujeres y niños negros rechazan las drogas, eligen emular a Malcolm X y se convierten en militantes del separatismo negro. ¿Qué sería mejor para los americanos blancos, o para Estados Unidos como nación?

1. Wilson, J. Q., «Against the legalization of drugs», *Commentary* (febrero de 1990), 21-28; cita en la p. 28.

7. MÉDICOS Y DROGAS: LOS PELIGROS DE LA PROHIBICIÓN

> Entre los remedios que el Todopoderoso quiso otorgar al hombre para aliviar sus sufrimientos, ninguno es tan universal y tan eficaz como el opio.
>
> THOMAS SYDENHAM, doctor en Medicina (1680)[1]

> El subtratamiento del dolor en los hospitales es absolutamente medieval.
>
> RUSSELL PORTNOY, doctor en Medicina, Unidad del Dolor, Sloan Kettering Memorial Hospital (1987)[2]

En los días previos a las leyes sobre receta médica, cuando los no profesionales tenían el mismo acceso a drogas que los facultativos, una persona con dolor no necesitaba asumir el papel de paciente, encontrar un médico y obtener una receta de analgésico. Podía ir con toda naturalidad a una tienda y comprar tintura de opio, exactamente como hoy compra aspirinas. En justa correspondencia, el facultativo no necesitaba asumir el papel de un experto médico, cuyo deber es cerciorarse de que el paciente le dice la verdad, o miente, y decidir si en realidad necesita una droga analgésica, o meramente la desea.

¿Por qué profesionales y médicos deben hoy representar estos papeles? Porque la venta, posesión y uso de analgésicos potentes sin receta son ilegales; y porque el código de conducta de la profesión médica, y las leyes de Estados Unidos, ordenan que los médicos sólo receten esas drogas a pacientes de buena fe que sufren un dolor de buena fe. Estos requisitos convierten en un problema de crucial importancia qué se considera paciente de buena fe, y qué se considera dolor de buena fe. Por ejemplo, ¿puede el médico ser su propio paciente? ¿Puede atender a su esposa o a sus hijos? Para hacer un diagnóstico, sí; para recetar una substancia controlada, no.

1. Sydenham, T., citado en L. Goodman y A. Gilman, *The pharmacological Basis of Therapeutics* (Nueva York, Macmillan, 1941), p. 186.

2. Portnoy, R., citado en D. Goleman, «Physicians said to persist in undertreating pain and ignoring evidence», *New York Times*, 31 de diciembre de 1987.

Se consideran culpables de abusar con drogas de receta los individuos que asumen fraudulentamente el papel de paciente y consiguen esas drogas con falsos pretextos: por ejemplo, exagerando o simulando síntomas o signos de enfermedad; y se consideran culpables de violar la legislación sobre receta médica los facultativos que dispensan esas drogas a quienes no sean en realidad sus pacientes, o no las necesiten genuinamente. El resultado es que las normas sobre recetas han llegado a representar un papel enorme, y enormemente distorsionante, en la determinación de qué drogas recetan los médicos, qué drogas obtienen los pacientes, qué drogas se venden libremente, de qué drogas se puede hacer propaganda y dirigida a quién, y qué drogas se venden en el mercado negro (de drogas).

Algunos recuerdos personales pueden resultar de interés en este contexto. En los años cuarenta, cuando fui estudiante de medicina, médico de hospital y luego de consulta, podían adquirirse en el país jarabes contra la tos que contenían codeína, los opiáceos se recetaban ampliamente contra el dolor, y los barbitúricos, bromuros y el hidrato de cloral se dispensaban libremente contra el insomnio. Los términos *abuso de drogas, abuso de drogas de receta* y *hábitos de receta incorrectos* no habían entrado todavía en nuestro vocabulario. Más de una década después, a fines de los años cincuenta y principios de los sesenta –como mis hijas y yo bien recordamos– podíamos asistir a encuentros médicos en Atlantic City donde, entre Coca-Cola y sopas Campbell gratuitas, las compañías de tabaco distribuían muestras gratuitas de cigarrillos por cartones, y las compañías farmacéuticas repartían muestras gratuitas de Darvon, Nembutal y Seconal en envases de cien grageas, sin receta, sin nombre, sin preguntas. Y el médico y su mujer podían acudir una vez y otra, almacenando el producto a su propia satisfacción.

Peligros de prohibir las drogas

Uno de los más trágicos y menos conocidos efectos secundarios de la Guerra contra las Drogas es que priva de las dosis adecuadas de drogas analgésicas a muchos enfermos americanos que

sufren enfermedades dolorosas, debido al bien fundado temor de los médicos a recetar substancias de las llamadas controladas. Las razones son evidentes. Las drogas analgésicas más eficaces son los opiáceos (morfina, heroína, dihidromorfina y codeína) y la metadona. Los autores del texto de farmacología que se utilizaba cuando yo era estudiante de medicina afirmaban, en itálicas: «*Los alcaloides del opio no tienen rival para aliviar el dolor*»; y para apoyar esta opinión añadían: «Sydenham... subrayó que sin el opio pocos médicos practicarían la terapéutica. [Sir William] Osler se refería frecuentemente a la morfina como "medicina del propio Dios". Estas declaraciones ayudan a recalcar la naturaleza *indispensable* de los alcaloides del opio, especialmente para el alivio del dolor.»[1]

Practicar la terapéutica prescindiendo de opiáceos –aquello que Sydenham consideraba una calamidad impensable para la humanidad– se considera hoy el *desideratum* político y legal de la práctica médica. Los opiáceos son las más estrictamente controladas de nuestras substancias controladas. La Drug Enforcement Administration (DEA) vigila a los facultativos que prescriben opiáceos, como los aduaneros vigilan a los viajeros de tez oscura en el aeropuerto Kennedy.

¿Opiofobia, o miedo del estado terapéutico?

Los médicos saben que no pueden recetar analgésicos como antes solían, como querrían hacer, o como requiere el bienestar del paciente. Pero se han acostumbrado tanto al control estatal sobre drogas que nunca echan la culpa de su pérdida de libertad para prescribir analgésicos eficaces –o de la pérdida de acceso del paciente a tales drogas– a quien corresponde: a los controles sobre drogas. Asumen, por el contrario, esos controles (que, entre otras cosas, les convierten en beneficiarios de un monopolio sobre drogas controlado por el estado), y luego buscan ingenuas explicaciones para las consecuencias inexorables del control.

Por ejemplo, C. Stratton Hill, Jr., director de la Unidad de

1. Goodman, L., y Gilman, A., *Pharmacological Basis of Therapeutics*, pp. 218, 217.

Dolor en el departamento de neurooncología de la Universidad de Texas, en Houston, reconoce el problema pero se resiste a extraer la conclusión a que apunta su propia experiencia: «Según el tumor crece y se difunde», escribe, «el dolor se hace difuso... y serán necesarios analgésicos narcóticos para controlarlo. [A pesar de ello, los médicos] no los utilizan adecuadamente en tales casos.» ¿Por qué? Porque «los médicos han contraído una "opiofobia" que les hace difícil recetar opiáceos en dosis adecuadas».[1]

Ya es bastante lamentable que muchos médicos no hayan oído nunca hablar de Ludwig von Mises. Es más lamentable aún que, tras escuchar a Sigmund Freud, confundan la construcción de una jerga psiquiátrica con el logro de progresos médicos. «Esta fobia [a prescribir opiáceos]», afirma Hill, «como todas las otras fobias, no puede corregirse apelando a la razón.» Pero Hill está equivocado, y además debe saberlo. Los médicos evitan recetar opiáceos debido al miedo, perfectamente racional, de ser arrestados por agentes del estado drogopolicial americano, y condenados judicialmente por violar las leyes antidroga.

¿Qué propone Hill para remediar esta situación? «La educación..., pues es improbable que se recete a los pacientes las dosis adecuadas de analgésicos hasta que se haya tratado la fobia.» Al igual que el dolor del paciente, el título del médico estrecha su visión de las cosas. Ambos están tan absortos en sus experiencias reales que no tienen ni energía ni imaginación suficiente para contemplarse y contemplar su situación en un contexto más amplio, y a una luz más clara. Al final, Hill se tranquiliza y tranquiliza a sus lectores con piadosos lugares comunes y una denuncia patriótica de los médicos herejes: «La educación debe dirigirse a todos los segmentos de la sociedad... Quienes desvíen las drogas de su uso legítimo al ilegítimo –los "sobrerrecetadores"– son criminales, y deben ser vigilados y perseguidos.»

Pero la irritante cuestión permanece, a pesar de que Hill la evite: ¿dónde se traza la divisoria entre dolor legítimo e ilegítimo, y a partir de aquí entre receta legítima e ilegítima, y entre uso legítimo e ilegítimo de drogas contra el dolor? Nadie lo sabe

1. Hill, C. S., Jr., «Narcotics and cancer pain control», *Ca: A Cancer Journal for Clinicians* 38 (diciembre de 1988), 322-25.

y nadie lo dice. Sin embargo, aunque la frontera entre receta legítima e ilegítima pueda ser vaga, nada hay de vago en lo que sucede a quienes la cruzan, facultativos y pacientes por igual. La policía liquida a los médicos por «sobrerrecetar», y a los pacientes, por «abuso de drogas». Los ejemplos abundan, especialmente entre médicos ambiciosos y engreídos que abastecen a pacientes VIP, pues a menudo se convierten en alcahuetes farmacéuticos que suministran substancias controladas a sus prominentes patronos. Los médicos que recetaban al presidente Kennedy y a Elvis Presley representaron este papel, y cuando murieron sus patronos fueron perseguidos por ello. Más recientemente (en septiembre de 1990), tres médicos de California fueron acusados de «conducta no profesional» por prescribir drogas a Elizabeth Taylor «en cantidades que sobrepasan los objetivos médicos legítimos».[1] Sea *ésa* una lección para médicos que prescriben analgésicos.

Vigilando las recetas

Hoy, el médico que receta una droga controlada, analgésica o hipnótica (un calmante del dolor o un somnífero), debe adaptar cuidadosamente su conducta a los requisitos de la ley. No basta con que recete «de buena fe» una substancia controlada. También tiene que «examinar» a su paciente, y el paciente debe padecer una enfermedad que justifique la prescripción de la substancia controlada. En el pasado, irónicamente, cuando el consumo habitual de barbitúricos no se consideraba enfermedad, ni se perseguía ni se castigaba al médico que recetaba estas drogas para su consumo regular; hoy, cuando se define como enfermedad el hábito («abuso de substancias»), el médico que receta a tales pacientes substancias controladas es perseguido y castigado. Este cuadro se ha hecho tan familiar que la suerte de tales herejes médicos sólo merece ahora un breve dictamen como «decisión médico-legal».

Un médico trató en California «el dolor de un paciente cau-

1. «Chronicle: 3 doctors charged with overprescribing for Elizabeth Taylor», *New York Times*, 8 de septiembre de 1990.

sado por cirugía dorsal». El paciente se había sometido dos veces a una terapia antidroga, y su madre contó al facultativo que consumía en exceso codeína y Doriden (glutetimida, un hipnótico controlado). El médico recetó al paciente cien comprimidos de Tylenol con codeína y cincuenta de Doriden; un farmacéutico le denunció al State Bureau of Narcotic Enforcement, que envió dos agentes secretos. El médico trató a ambos espías como si fueran pacientes y, sin examinarlos, «recetó a cada uno 30 comprimidos de Tylenol con codeína». Fue arrestado, sometido a juicio y «condenado por cinco recetas ilegales de substancias controladas».[1]

Hace algunos años, cuando los facultativos comenzaron a ser perseguidos y castigados por recetar demasiados analgésicos, aparecían ocasionalmente en las revistas médicas artículos sobre la difícil situación de estos infortunados médicos. Constituye una típica muestra el reportaje aparecido en el *Medical Economics* de 1984, titulado «El dolor de los pacientes puede meterte entre rejas». Aludía al caso de un médico de California al que «un jurado estatal consideró... culpable de recetar demasiados analgésicos a sus pacientes».[2] Aunque las autoridades resolvieron que «ninguna de las infracciones legales como motivo beneficios o ganancias personales», el médico «quedó en libertad condicional durante siete años, con severas restricciones a sus privilegios de prescripción.» Sus gastos legales cuando apareció el artículo alcanzaban los 130.000 dólares, cantidad que continuaría aumentando, pues quería apelar el veredicto.

¿En qué se equivocó este médico? Según el *Medical Economics*, en nada. Quedó simplemente «atrapado en la colisión de dos prioridades irreconciliables: la necesidad nacional de controlar el abuso de las drogas y la humanidad necesaria para tratar compasivamente a pacientes con dolor crónico».[3] El médico trató

1. «Medicolegal decisions: Physician prescribes, court convicts», *American Medical News* (19 de octubre de 1990), 24; un compendio de *People of the State of California v. Lonergan*, 267 Cal. Rptr. 887, Cal. Ct. of App. (26 de marzo de 1990).

2. Carlova, J., «Patients in pain can put you in jail», *Medical Economics* (12 de noviembre de 1984), 195-203.

3. *Ibid.*

patéticamente de defenderse, acusando a las autoridades médicas del estado de no promulgar los principios que expliquen «con precisión qué cantidad debe tomarse como receta excesiva, y bajo qué circunstancias».

El principio de legalidad –como han recalcado los estudiosos de la libertad– no es precioso porque garantice leyes buenas, sino porque asegura que su aplicación producirá resultados predecibles, lo cual permite a los ciudadanos planear sus acciones de acuerdo con ello. Precisamente este rasgo está ausente de nuestras leyes antidroga, cosa que transforma tanto a médicos como a pacientes en delincuentes.

La vil perfección de muestra actual política antidroga estriba en que las autoridades no necesitan principios explícitos para identificar a infractores de las leyes. Para identificarlos basta con verlos. William W. Tucker, internista y ex presidente de la Sociedad Médica de Sacramento-El Dorado, lo expresó bien en este comentario al *Medical Economics*: «En la actual situación no hay fronteras precisas. Es como si se detuviera a un conductor por exceso de velocidad, y cuando preguntara al policía cuál es el límite determinado, éste respondiera: "No sé, pero usted lo sobrepasaba."»[1]

Aunque la analogía entre límites en la receta de drogas y límites de velocidad sea atractiva, falla en un aspecto importante. La velocidad máxima para la conducción en automóvil puede determinarse con precisión en un trecho particular de carretera, y la velocidad a la que el automóvil lo atraviesa puede medirse objetivamente. Pero no pueden especificarse abstractamente ni la gravedad del dolor del paciente (lo cual legitima aparentemente la receta), ni la naturaleza, ni la cantidad de drogas que necesita médicamente (lo cual legitima aparentemente qué puede recetarle el médico).

Estas consideraciones nos conducen a uno de los clásicos e intrincados problemas de la medicina; a saber: la distinción entre dolor legítimo e ilegítimo, dolor imaginario y real, dolor físico y mental, dolor orgánico y psicogénico, dolor en pacientes médicos y dolor en pacientes psiquiátricos. Mucho puede decirse, y

1. *Ibid.*

mucho se ha dicho, sobre este interesante asunto.[1] En lo que a nosotros concierne, baste subrayar que la distinción entre estos tipos de dolor puede ser por completo estratégica; en otras palabras, la distinción puede no tener nada que ver *con* el paciente, sino depender de lo que *dice* y *hace* el médico que trata al paciente.

Controles sobre drogas versus *Primum non nocere*

Nada de lo que he dicho hasta aquí quiere afirmar que carezca de importancia la distinción entre sensaciones dolorosas cuyo origen es una lesión corporal y sensaciones con otras causas. Todo lo contrario. Conseguir establecer esta distinción correctamente, o fracasar, puede significar una diferencia entre la vida y la muerte del paciente, entre que reciba o no reciba el tratamiento adecuado a su padecimiento. Mi punto de vista es que debemos analizar, en cada caso particular, por qué un médico o un paciente desea conocer qué tipo de dolor experimenta.

Típicamente, tanto médico como paciente intentan establecer esta distinción si el paciente se queja de dolor corporal, cuando ambos quieren descubrir si algo marcha o no mal en su cuerpo, cosa que el médico podrá o no diagnosticar y curar. A menudo, sin embargo, no es esto lo que el paciente quiere que el médico haga por él, ni lo que el médico quiere hacer por su paciente. Por ejemplo, una persona puede sufrir un dolor cuya naturaleza ya no es dudosa, porque un diagnóstico correcto (verbigracia, un cáncer de próstata con metástasis hasta la columna vertebral) lo ha establecido ya en análisis previos. O bien la persona puede sentir dolor, el médico quizás no ser capaz de determinar su causa, y el paciente, simplemente, desear su alivio. En estas y semejantes situaciones el paciente no pide a su médico que determine la causa anatómica del dolor. Todo cuanto pide es que le alivie.

Enfrentado a una petición como ésta, el médico –como cualquier agente moral– puede aceptarla o rechazarla. Una y otra

1. Para un análisis y discusión, ver Szasz, T. S., *Pain and Pleasure*, 1957, reimpreso (Syracuse, Nueva York, Syracuse University Press, 1989).

elección son perfectamente legítimas. Lo moralmente ilegítimo es que el médico se deje seducir por tentaciones políticas y económicas y abandone su papel como curador, traicionando su obligación ética con el paciente (*Primum non nocere!*: ¡Lo primero, no hacer daño!), para asumir en vez de ello el papel de árbitro en el conflicto entre el paciente, que desea un poderoso analgésico, y el estado, que desea impedir su acceso a él. (En psiquiatría la relación se altera con frecuencia, invirtiéndose el conflicto entre el curador y el denominado enfermo: el estado y su agente psiquiatra quieren que el paciente tome la droga antipsicótica, y el [involuntario] paciente mental quiere rechazarla. Una característica fundamental del estado terapéutico es que, como principio médico y política social, *impide a los adultos sanos tomar las drogas que desean, y a los adultos enfermos rechazar las drogas que no desean.*)

El médico que asume este papel salomónico –y muchos lo hacen, porque las circunstancias prácticas de sus vidas no les dejan apenas otra elección– victimiza a su cliente como paciente, y compromete su propia integridad como curador. Cuando planteé por primera vez este dilema, hace casi cuarenta años, la situación no era ni con mucho tan mala como hoy. La profesión médica todavía no había tirado la toalla.[1] En un comentario laudatorio sobre mi ensayo, el editor del *Journal of the Iowa State Medical Society* escribió:

> Mientras el médico permanezca en su esquina del cuadrilátero puede ser un verdadero médico, capaz y deseoso de ayudarle; pero en el centro del ring, como personificación de las Reglas del Marqués de Queensberry, del Selective Service System o de cualquier otra autoridad cuya jurisdicción asuma, es casi completamente incapaz de ayudar en nada.[2]

Antes incluso de esos años, el médico fue atraído y forzado,

1. Szasz, T. S., «Malingering: Diagnosis or social condemnation?» *American Medical Association Archives of Neurology and Psychiatry* (octubre de 1956), 432-43.

2. Editorial: «Judge not!», *Journal of the Iowa State Medical Society* 47 (enero de 1957), 35-36.

con halagos y amenazas, a abandonar su lealtad tradicional hacia el paciente, a dar por perdida su inútil lucha por detener la impetuosa tendencia a la alianza entre medicina y estado, y a convertirse en un agente doble (o triple): supuestamente al servicio del paciente, pero en realidad a las órdenes del estado, y atendiendo sobre todo a su propio interés. A medida que más y más terceros entraban en la relación antes privada entre paciente y médico –aparentemente para proteger al paciente de su explotación económica y profesional por el facultativo, pero en realidad para reclutar al médico como agente estatal–, el paciente perdió el medio más eficaz para controlar la situación médica: su influencia sobre la cartera del facultativo.

A pesar de ello, tarda en morir la ilusión de que el médico es en principio un curador y no un detective: un agente del paciente y no del estado. En realidad, ¿cómo podría sucumbir si todos dependemos de los médicos para que nos cuiden cuando caemos enfermos? Por lo mismo, incluso cuando aparecen artículos en la prensa criticando la muy extendida práctica del subtratamiento médico del dolor, nunca se culpa de ello a los facultativos. O bien no culpamos a nadie en particular por el sufrimiento de pacientes con dolores tratados inadecuadamente, o bien culpamos al chivo expiatorio: el abuso de drogas. Nunca he visto que se atribuya directamente a nuestras leyes antidroga el miedo del médico a tratar adecuadamente el dolor. Es ilustrativo un artículo sobre el dolor canceroso, publicado en *Newsweek* con el falaz subtítulo: «Los médicos pueden aliviar el sufrimiento con drogas.»[1] Irónicamente, el artículo no versa sobre cómo *pueden* los facultativos tratar el sufrimiento con drogas, sino sobre cómo *no cumplen esta obligación*. «El modo en que tratamos el dolor es casi una desgracia nacional», declaraba el doctor Charles Schuster, jefe del National Institute for Drug Abuse. Pero lo cierto es que hace un siglo los médicos no tenían problemas con el control del dolor. Ahora los tienen. ¿Cómo explica esto *Newsweek*? Citemos la opinión del doctor Mitchell Max, especialista en dolor de origen canceroso en el National Institute of Health, que

1. Clark, M., *et al.*, «Cancer hurts before it kills: Doctors can ease suffering with drugs», *Newsweek* (19 de diciembre de 1988): 58-59.

nos depara esta joya: «Tratamos infecciones, extirpamos tumores, reducimos fracturas de los huesos, pero cuando llega el dolor siempre aparece la cuestión de si es real o no... Toda medicina se construye sobre lo visible.»[1] Ésta es la razón. Los médicos subtratan ahora el dolor porque no pueden verlo. Parece que podían verlo mejor hace un siglo. No diremos cómo o por qué los médicos quedaron ciegos para el dolor.

La práctica médica en el estado antinarcótico

Como describí en el capítulo 2, comenzamos a perder control sobre la farmacopea en los primeros años del siglo, cuando algunas drogas clasificadas como drogas de receta se retiraron del mercado, y su suministro se convirtió en un monopolio estatal controlado por médicos y farmacéuticos.

La penúltima transformación de la práctica médica, desde una actividad empresarial privada hasta una actividad pública y burocrática, se produjo por convergencia de tres decisivos cambios económicos y tecnológicos: 1) que un tercero pagase parte de los servicios médicos, hospitalarios y farmacológicos; 2) la aparición de nuevas drogas psicoactivas sintéticas, como el *Valium*, que reemplazaron a las drogas «naturales» tradicionales, como los opiáceos; y 3), un control informatizado sobre la conducta de los facultativos en su prescripción y sobre el uso que los pacientes hacen de las drogas de receta. (Llamo «penúltima» a esta transformación porque aún no hemos dado el último paso en el proceso: la nacionalización formal de los servicios sanitarios del país.)

Nuevas drogas contra la ansiedad y píldoras para dormir permitieron sedar a pacientes sin utilizar las malas y anticuadas drogas «creadoras de hábito» (como bromuros y barbitúricos). Pero poco después su uso reabrió la vieja herida médico-moral de la «adicción a drogas», que se consideró entonces más ulcerada que nunca. El abuso de drogas recreativas se convirtió así en un problema médico y popular, y condujo a inventar una nueva enfer-

1. *Ibid.*

medad –el «abuso de drogas»– término que transformó sutilmente la automedicación en genuina enfermedad. Finalmente, la informática permitió a los burócratas vigilar por igual a facultativos y pacientes. Esta intrusión destruyó el último vestigio de privacidad en el terreno médico y proporcionó los datos necesarios para castigar a facultativos y pacientes si dispensaban o consumían demasiadas drogas placenteras. Naturalmente, antes de que pudiera acontecer esta gloriosa revolución, y antes de que pudiera funcionar la guillotina que decapitó nuestro derecho a las drogas, el país hubo de caer en la falsa creencia de que el gobierno quería proteger vitaliciamente a los ciudadanos de amenazadores costes médicos, y que eso *no les costaría nada*. La gente tardó en comprender –y mucha gente aún no lo comprende– que la «libertad» así ganada es la libertad de ser siervos médicos, cuyas decisiones terapéuticas son tomadas por médicos convertidos en figuras paternales, que actúan como agentes del estado terapéutico.

La degradación del vínculo médico-paciente

A nadie debería sorprender que las leyes sobre receta médica no hayan conseguido cumplir su propósito y su promesa original de remediar o frenar el (ab)uso de drogas. En lugar de ello han llevado, tanto a pacientes como a facultativos, a recurrir a medios indirectos para lograr sus objetivos. Quienes desean drogas de receta han aprendido a representar el papel de paciente y a fingir el tipo de síntoma que asegurará el documento médico que necesitan. Cuando se detecta esta (mala) conducta se la etiqueta como «abuso de drogas de receta». De modo análogo, los médicos que quieren agradar a personas de importancia prestándolas servicios, o sacar provecho de los indigentes, han aprendido a despachar recetas que consiguen el agradecimiento de VIPs o un gran volumen de visitas médicas facturables a seguros médicos. Cuando se detecta esta práctica, el médico es estigmatizado como «sobrerrecetador», y se le castiga como a quien dirige una «fábrica de pastillas». En vez de poner remedio al abuso de drogas, las leyes sobre drogas de receta sólo han logrado fortalecer el engaño, en lo que respecta a pacientes, y la falta de honestidad, en

lo que respecta a médicos, añadiendo así nuevas dimensiones al problema de drogas.

El hecho de que nuestras leyes antidroga exijan conseguir una receta para muchas de las drogas deseadas (pero imposibles de obtener en el mercado libre) fomenta una deshonestidad mutuamente degradante entre médicos y pacientes, resumida en la receta de píldoras para dormir. La ley prohíbe a los facultativos recetar substancias controladas a pacientes que no hayan examinado. El resultado es una colosal charada: pacientes, facultativos, compañías de seguros, y gobierno fingen todos creer que quien diga a su médico que no puede conciliar el sueño, y desea algunas píldoras para dormir, puede considerarse incluido en una enfermedad de buena fe llamada «insomnio»; que los facultativos pueden diagnosticar esta enfermedad distinguiendo entre pacientes que necesitan «médicamente» píldoras para dormir, y pacientes que «meramente» las desean; y que recetar píldoras para dormir es un tratamiento médico de buena fe. No puede sobreestimarse la importancia existencial y económica de esta charada, una tan sólo entre las muchas que genera la prohibición de drogas, combinada con su autorización por medio de recetas. Está bien comprobado que «los síntomas de insomnio son uno de los males más comunes en las consultas médicas», y que las drogas hipnóticas ocupan los primeros lugares en la lista de drogas de mayor venta.[1] De acuerdo con ello, el ahorro generado por un libre mercado de píldoras para dormir y analgésicos sería inmenso.

¿Por qué es necesario que todos finjamos que el insomnio es una enfermedad que sólo los facultativos pueden diagnosticar y tratar? Porque *desear* una píldora para dormir no constituye un «indicio médico adecuado» para recetarla, pero *necesitarla* sí lo es. ¿Cómo determina un médico si el paciente sufre la enfermedad del insomnio, y si es lo suficientemente grave como para necesitar tratamiento? Examinándole. Pero ¿cómo puede un facultativo examinar a una persona, para determinar si sufre insomnio, durante el día, en su consulta, cuando el paciente está

1. Editorial: «Whatever happened to insomnia (and insomnia research)?» *American Journal of Psychiatry* 148 (abril de 1991), 419.

completamente despierto y espera con impaciencia volver a sus asuntos?

Mutatis mutandis, ¿cómo puede un médico prevenir o tratar el abuso de drogas? Rehusando recetar substancias controladas a pacientes sospechosos de abuso de drogas; y si el paciente abusa ya de ellas, desviándole a una droga diferente, supuestamente no creadora de hábito. No importa que ya hayamos pasado por esto: por ejemplo, cuando la metadona substituyó a la heroína, el Dalmane al Seconal, y el Valium a los tranquilizantes más antiguos.[1] De ahí que hoy la gente abuse de metadona y de benzodiacepinas, que adictos y pacientes obtienen legalmente de clínicas y facultativos, y que los no pacientes obtienen ilegalmente en el mercado negro (suministradas por reventa o robo de drogas de receta).

Mientras tanto, hay un flujo regular de nuevas drogas psicoactivas –como nuevas obras de teatro en Broadway–, que logran buenas reseñas, caen luego en desgracia y desaparecen. ¿Quién se acuerda todavía del Miltown?[2] Las estrellas actuales en el *hit parade* de drogas psicoactivas de receta son el litio y el Prozac, aunque ya se ataca a esta última porque –supuestamente– lleva al suicidio. Resulta claro que el pegadizo eslógan publicitario «Mejore su vida gracias a la química» ha capturado algo básico en el moderno espíritu americano del tiempo; a saber: nuestro miedo *y* nuestra fe, aparentemente ilimitada, en drogas. El miedo explica nuestra aversión por los opiáceos; la fe, nuestra creencia en que el consumo habitual de un narcótico (heroína) es una enfermedad que puede tratarse con éxito con otro narcótico (metadona). Fundados en la farmacomitología y no en la farmacología, estos miedos y esta fe no pueden extirparse mediante el sentido común o la experiencia médica. Por el contrario, vivimos según el viejo adagio *credo quia absurdum est* [creo porque es absurdo], credo que nos parece reconfortante porque evita la pesada carga de responsabilizarnos por nuestros malos hábitos.

1. Véase, por ejemplo, Szalavitz, M., «Methadone addicts are as far from recovery as heroin addicts», Cartas al Director, *New York Times*, 26 de abril de 1990.

2. Meprobamato. *(N. del T.)*

Usar un narcótico para curar al adicto de otro narcótico legitima el oficio de expertos en drogas formadoras de hábito y drogas curadoras de hábitos, diplomándolos como milagreros farmacológicos, y les hace más firmemente indispensables como suministradores de *nuevas* substancias controladas. Rufus King tenía razón –aunque nadie le escuchara– cuando denunció el programa original de metadona Dole-Nyswander porque se había «iniciado desafiando tácitamente a la Oficina Federal de Narcóticos y a las oficinas represivas locales, aunque no halló obstáculos a causa de sus eminentes promotores [es decir, la Rockefeller University y sobre todo el candidato presidencial Nelson Rockefeller]»,[1] y cuando ridiculizó y desechó el tratamiento de metadona como «ejemplo definitivo del cinismo y la insensatez que caracteriza la saga americana con las drogas».[2]

Recetar viejas drogas psicoactivas como barbitúricos se ha convertido así en algo equivalente a una contravención de la ética médica, mientras recetar nuevas drogas psicoactivas como Prozac se considera distintivo de una medicina científica. La droga más nueva es la mejor, como ejemplifica la historia del Prozac. Lanzado en 1988 por Lilly and Company, el Prozac fue saludado como un fármaco que ayudaba «a revolucionar el tratamiento de la depresión subrayando la naturaleza bioquímica del trastorno».[3] Las ventas durante 1989 alcanzaron unos 600 millones de dólares, y fueron un 65 por ciento más altas que en 1988. Se espera que las ventas de Prozac en 1992 superen los mil millones de dólares. Personalmente, creo que el Prozac no es tan popular a la vez entre pacientes y médicos porque sea eficaz terapéuticamente (¿qué enfermedad se está tratando?), sino más bien porque a mucha gente le gusta el ánimo que la droga induce, y porque –tratándose de una substancia no controlada– los facultativos se sienten seguros al recetarla. Más aún, el fabricante está tan interesado en impulsar el uso del Prozac que ha hecho algo sin precedentes en la historia de la promoción «ética» de las dro-

1. King, R., *The Drug Hang-up* (Nueva York: Norton, 1972), p. 257.
2. *Ibid.* p. 260.
3. Value Line, Inc., «The Value Line Investment Survey», Nueva York, 9 de febrero de 1990, p. 1268.

gas (de receta); ha enviado cartas a los médicos prometiendo «defenderles, indemnizarles y apoyar su inocencia frente a pleitos, responsabilidades o gastos debidos a daños personales pretendidamente causados por Prozac».[1]

Tras la mistificante farmacomitología de drogas que alteran el ánimo subyace una situación relativamente simple. Una clase de drogas la forman productos químicos que gustan porque hacen que la gente se sienta mejor, como sucede con anfetaminas y benzodiacepinas. Otra clase la forman productos químicos que no gustan porque hacen sentirse peor, como es el caso del Haloperidol y el Meleril (pero que otros, guardianes de personas problemáticas, se complacen recetando). Ambas clases de productos químicos empiezan típicamente su carrera médica como drogas milagrosas; las de la primera clase se transforman gradualmente en drogas *de las que abusan quienes las consumen* (por ejemplo, el Valium), mientras las de la segunda clase se transforman gradualmente en drogas *de las que abusan quienes las dispensan* (por ejemplo, el Haloperidol).[2]

El problema del «problema con el abuso de las drogas»

La atención que prestamos a la Guerra contras las Drogas hace que parezca como si los americanos se inclinaran especialmente a «abusar» de drogas. De este modo, protestando contra el plan federal de reclasificar algunas drogas de receta como drogas de venta libre, el doctor James Todd, vicepresidente ejecutivo de la Asociación Médica Americana, lamenta que los «americanos

1. Marcus, A. D., y Lambert, W., «Eli Lilly to pay doctors' Prozac-suit costs», *Wall Street Journal*, 6 de junio de 1991.

2. Garrard, J., *et al.*, «Evaluation of neuroleptic drug use by nursing home elderly under proposed Medicare and Medicaid regulations», *Journal of the American Medical Association* 265 (23-30 de enero de 1991), 463-67; y Winslow, R., «New rules to cut use of medication by nursing homes», *Wall Street Journal*, 23 de enero de 1991. Véase también, por ejemplo, Cowley, G., *et al.*, «The promise of Prozac», *Newsweek* (26 de marzo de 1990), 36-41; y Clark, D. B., *et al.*, «Surreptitious drug use by patients in a panic disorder study», *American Journal of Psychiatry* 147 (abril de 1990), 507-10.

sean ya la población más sobreautomedicada».[1] La afirmación de Todd ilustra la confusa equivalencia de automedicación y abuso de drogas, y la estúpida suposición de que la automedicación es, *a priori*, indeseable. (Como observé en el capítulo 2, algunas personas valientes y previsoras predijeron que la automedicación se convertiría en un crimen ya en la década de los treinta, cuando Roosevelt emprendió la destrucción del libre mercado de drogas.) Expresa la misma idea Herbert D. Kleber, profesor de psiquiatría en Yale y uno de los primeros expertos del país en abuso de substancias, quien afirma con aprobación: «Médicamente, suele definirse el abuso como uso no médico.»[2] Las ideas de Todd y Kleber reeditan la ya sobrepasada noción del abuso del propio cuerpo (esto es, la masturbación) como enfermedad. Personalmente propongo que debemos considerar la automedicación inteligente y responsable como un bien social y moral, no como una enfermedad médica ni un mal moral. En cuanto a la pretensión de que los americanos se sobreautomedican más que otros pueblos (como ya hice notar antes), no hay a su favor una brizna de pruebas sólidas y sí una impresionante evidencia en contra. Baste añadir que el alcohol ha sido desde hace tiempo una bebida popular en muchas partes del mundo. Irlandeses, franceses y rusos –por mencionar sólo unas pocas nacionalidades– han sido tan aficionados a la bebida como los americanos, pero sólo el pueblo americano estimó conveniente comisionar a sus representantes electos para que prohibiesen su bebida favorita. En la Guerra contra las Drogas estamos siendo testigos de un fenómeno semejante, que confunde nuestra tendencia a la intoxicación legal con una tendencia a la intoxicación química.

Como puede observar cualquiera que viaje al extranjero, el uso de la nicotina –aún llamado «fumar» por pueblos incivilizados médicamente– es mucho más común en Europa y Asia que en Estados Unidos. Y también el uso de diversas medicinas curanderiles por las que no nos interesamos. De hecho, estamos menos dispuestos al uso no médico de drogas que los pueblos de

1. Todd, J., citado en Meier, «Widening drug availability».

2. Kleber, H. D., «The nosology of abuse and dependence», *Journal of Psychiatric Research* 24, supl. 2 (1990), 57-64; cita en la p. 58.

muchos otros países, pero –como ya observé– *llamamos* prácticamente a todo ese uso de drogas «abuso de drogas», y por ello conservamos una dichosa inconsciencia ante el hecho de que una búsqueda maníaca de «drogas buenas» (con las que esperamos curar todas las enfermedades de la Tierra) y una persecución maníaca de «drogas malas» (a las que atribuimos una serie inacabable de miserias humanas) no son manifestaciones de conocimientos científico-médicos, sino más bien un fenómeno social peculiarmente americano.

CUANDO LOS NARCÓTICOS SON PROHIBIDOS

Como los médicos, los farmacéuticos también tienen buenas razones para temer a las leyes antidroga. Si venden demasiadas substancias controladas –quedando también para ellos indefinido cuánto es «demasiadas»– es probable que sean perseguidos y castigados por el gobierno, especialmente si sus clientes son pobres y el gobierno paga por las drogas.

Por si la amenaza de los agentes antidroga no fuera suficiente para infundir miedo, los farmacéuticos también se enfrentan a la amenaza de adictos y criminales que andan a la caza de narcóticos. Estos problemas han impulsado un avance médico poco reconocido: farmacias sin narcóticos. «Aunque los facultativos receten narcóticos», informa *Newsweek*, «sus pacientes pueden descubrir que es asombrosamente difícil lograr que se les despachen sus recetas.»[1] Una inspección en mil doscientas farmacias del país reveló que sólo la mitad podía suministrar comprimidos de morfina. En la ciudad de Nueva York, la principal razón que dieron los farmacéuticos para no tener depósitos de la droga fue miedo al robo; en otras partes fue falta de demanda, «porque los médicos no recetaban narcóticos».

Una nueva especialidad médica: negar narcóticos

¿Cómo ha respondido la profesión médica a la escalada res-

1. Clark *et al.*, «Cancer hurts».

trictiva de controles sobre drogas, especialmente en lo que respecta a narcóticos? Creando «clínicas de dolor» y «unidades de dolor» especiales, formadas con personal médico especializado en el (no) tratamiento del dolor. Perversamente, a estos facultativos que niegan drogas les gusta disertar sobre el mal trato que imponen a sus pacientes, cosa de la cual invariablemente culpan a otros. Por ejemplo, Michael H. Levy, doctor en medicina, director de la Unidad de Alivio del Dolor en el Fox Chase Cancer Center de Filadelfia, lamenta: «Hay todavía bastante resistencia entre los médicos cuando llega el momento de controlar el dolor. Esta resistencia proviene de una falta de educación.»[1] Sucede lo opuesto. Los médicos no carecen de instrucción sobre control del dolor. Al contrario, han aprendido a negar analgésicos opiáceos incluso a pacientes aquejados de enfermedades mortales, porque les han enseñado que dando tales analgésicos en grandes dosis los pacientes se convierten en «adictos a drogas», y el facultativo se expone al riesgo de la crítica, o a algo peor, por abusar de sus privilegios a la hora de recetar. Si los facultativos no corren riesgos por prescribir pocos analgésicos, pero corren un riesgo considerable –e incluso impredecible– por prescribir muchos, ¿qué podemos esperar, sino que los pacientes sean sistemáticamente privados de un alivio adecuado para su dolor?

El celo antinarcótico del estado terapéutico, que exige negar el alivio adecuado incluso a pacientes terminales, con dolores agónicos, invade por completo la escena médica. «Las enfermeras», informa el *New York Times*, «son sorprendentemente cicateras en lo que se refiere a administrar drogas analgésicas potentes.»[2] Una investigación sobre administración de drogas por parte de enfermeras reveló que «las dosis de analgésicos dadas a los pacientes no alcanzan la cuarta parte del total permitido [recetado] por el médico».

Al mismo tiempo, los especializados en «aliviar dolor de origen canceroso» revelan que los médicos no recetan las dosis adecuadas de analgésicos, lo cual lleva a algunos pacientes al suici-

1. Jones, L., «Hospice's next step: Into medical mainstream», *American Medical News* (7 de enero de 1991): 17.

2. Goleman, «Physicians said to persist».

dio. En un grupo de doscientos pacientes tratados en la clínica del Memorial Sloan-Kettering Cancer Center de Nueva York, «el 16 por ciento presentaba pensamientos e impulsos suicidas».[1] *Mirabile dictu*, los investigadores sobre dolor han descubierto «que el tratamiento ineficaz del dolor es la causa principal de que los pacientes de cáncer se depriman y suiciden». Pero ¿para qué sirve una clínica del dolor si no es para un *in*eficaz tratamiento del dolor? En la mayor parte de los casos el eficaz tratamiento del dolor no precisa clínicas ni facultativos, sino sólo un libre mercado de drogas. Pero esta libertad farmacéutica convertiría en innecesarios –y llevaría al paro– a nuestros altamente pagados investigadores y clínicos del dolor. Aferrándose a sus privilegios, los expertos concluyen pretenciosamente: «A menudo, tratar el dolor subyacente... puede eliminar el deseo de morir.»[2] ¡Qué locura médica! Primero los facultativos abogan por la prohibición de opiáceos, para impedir que los hombres utilicen las drogas para matarse; luego descubren que se matan porque se les ha privado de opiáceos, y abogan por que se permita a los pacientes consumir más opiáceos.

La conclusión banal y estupefaciente de Charles S. Cleeland, presidente del Comité para el Alivio del Dolor de Origen Canceroso en Estados Unidos, muestra la quiebra intelectual de los especialistas en dolor: «Millones de pacientes de cáncer [que] sufren dolor... podrían ser tratados eficazmente si se les administrasen más narcóticos.»[3] Pero en las calles hay narcóticos *ad libitum*. Sólo en el escenario médico –en hospitales y en consultas– la disponibilidad de narcóticos alcanza niveles de restricción que perjudican a los pacientes. El *lobby* de las armas de fuego lleva tiempo advirtiéndonos que «cuando las armas estén fuera de la ley sólo quienes estén fuera de la ley tendrán armas». Pusimos fuera de la ley a los narcóticos, y ahora sólo los forajidos tienen narcóticos.

1. Shuchman, M., «Depression hidden in deadly disease», *New York Times*, 15 de noviembre de 1990.

2. *Ibid.*

3. Cleeland, C. S., citado en «Group backs more narcotics use for cancer», *American Medical News* (11 de mayo de 1990), 28.

Naturalmente, los médicos tienen buena parte de la culpa, por no haberse opuesto con más decisión a la marea de restricciones que les impuso el estado terapéutico. Al contrario, respaldaron los controles antidroga y los explotaron en su propio provecho; por ejemplo, presidiendo y participando en diversas comisiones nacionales e internacionales sobre drogas que, de paso, organizan conferencias en elegantes hoteles de ciudades interesantes. Los expertos no prestaban realmente atención a las políticas antilibertarias que apoyaban esas comisiones médico-burocráticas –mientras los pacientes siguieran dependiendo de la profesión médica–. De este modo, durante décadas, comisiones internacionales sobre narcóticos compuestas por médicos trabajaron con el fin de restringir tanto usos médicos como no médicos de opiáceos. Ahora (en mayo de 1990), actuando como si eso nunca hubiera sucedido, el *American Medical News* anuncia aprobadoramente que «la Junta Internacional de Control de Estupefacientes se ha unido a la Organización Mundial de la Salud para apoyar un mayor uso de drogas narcóticas en el tratamiento del dolor de origen canceroso».[1]

Se nos sobrecoge el espíritu. Gastamos más dinero en cuidados médicos que ningún otro pueblo del mundo. ¿Y cuál es el resultado? El resultado es que vivimos en una sociedad donde las personas que, en opinión de los facultativos, no deberían tener acceso a narcóticos gozan aparentemente de un ilimitado acceso (ilegal) a ellos, mientras las personas que, en opinión de los facultativos, sufren la necesidad más urgente de narcóticos tienen escaso o nulo acceso. ¿De quién es la culpa? De nadie. Todos son víctimas, incluyendo los médicos, que temen perder su título o ser perseguidos si recetan narcóticos «en las cantidades necesarias para tratar dolor crónico y grave de origen canceroso».[2]

Sydenham, como mencioné en la cabecera de este capítulo, atribuía al Omnipotente los milagrosos poderes del opio para aliviar dolor y sufrimiento. Lo que Dios nos dio, el estado terapéutico nos lo quitó.

1. *Ibid.*
2. *Ibid.*

8. ENTRE EL TEMOR Y EL DESEO: LA CARGA DE LA ELECCIÓN

> En manos sabias, el veneno es medicina; en manos necias la medicina es veneno.
>
> CASANOVA[1]

Más recordado por su experiencia erótica que por la médica, Casanova propuso esta sagaz observación hace más de dos siglos. Puede servir tanto de epitafio como de eslogan promocional para el libre mercado de drogas.

LA DOBLE TENTACIÓN: DROGAS Y LEYES ANTIDROGA

La Guerra contra las Drogas ha dado lugar a muchas consecuencias indeseables, la menor de las cuales no es una producción masiva de expertos en abuso de drogas. Para cumplir con su papel, estos sabios han escrito millones de palabras acerca de las «drogas», pero la palabra *tentación* no figura entre ellas. Incorporarse al debate actual sobre drogas utilizando los términos elegidos por quienes controlan su vocabulario acreditado supone por eso ignorar la historia –especialmente la historia religiosa–. Afirmo esto porque mucho de lo que pensamos sobre la formación del carácter personal y el destino humano –desde el Pecado Original del Antiguo Testamento hasta el momento presente– puede verse como crónica de la tentación y de la lucha contra una caída en ella. Abundan los ejemplos aforísticos. «¿No resultó

1. Casanova (Giovanni Jacobo Casanova de Seingalt, 1725-1798), citado en M. Schnyder, «Gedanken zur Drogen – und Suchtprophylaxe» [Reflexiones sobre el abuso de drogas – y la prevención de la adicción], *Neue Zurcher Zeitung* (20-21 de octubre de 1984), la traducción es mía.

Abraham fiel ante la tentación?», preguntan retóricamente los redactores de algunos textos apócrifos, sólo para responder más adelante que «eso le fue imputado a su rectitud».[1] El Nuevo Testamento enseña este eslogan, que antaño fue familiar contra la tentación: «Bendito sea el hombre que resiste la tentación»,[2] y en el Padrenuestro el suplicante ruega: «No nos dejes caer en la tentación y líbranos del mal.»[3] (Un agudo humorista lo ha cambiado para que se lea «Y no me dejes caer en la tentación. Puedo hacerlo yo solo».) Ralph Waldo Emerson formuló una moderna observación psicológica: «Obtenemos la fuerza de la tentación que resistimos.»[4]

Las tentaciones que la gente ha considerado, y probablemente considerará siempre, más difíciles de resistir son el sexo, el dinero y el poder. Las drogas y la comida están, por supuesto, en esta lista, pero en ningún lugar ocupan los primeros puestos. Con todo, nuestro «problema de drogas» puede contemplarse con provecho en términos de lucha contra la tentación, que es precisamente la manera en que muchos americanos del siglo XIX lo contemplaron.[5] A Mark Twain le divertía mucho el espectáculo, y dio muchos consejos sabios y ocurrentes sobre este asunto. «Existen», hizo notar característicamente, «varias buenas defensas contra las tentaciones, pero la más segura es la cobardía.»[6] Con mayor seriedad, reflexionaba burlonamente: «Hay gente que se priva rigurosamente de todas las cosas comestibles, bebibles y fumables que de algún modo hayan adquirido una dudosa reputación. Pagan este precio por la salud. Y salud es todo lo que consiguen. ¡Qué extraño resulta!»[7] Mark Twain no vivió lo suficiente

1. Los Apócrifos 1, Macabeos 2: 52.
2. Santiago, 1: 12.
3. Mateo, 6: 12.
4. Emerson, R. W., *Essays*, citado en B. Stevenson, ed., *The Macmillan Book of Proverbs, Maxims, and Famous Phrases* (Nueva York, Macmillan, 1984), p. 2291.
5. Véase Szasz, T. S., *Ceremonial Chemistry*, 1974, reimpreso, ed. rev. (Holmes Beach, Florida, Learning Publications, 1985), c. 11.
6. Twain, M., *Following the Equator*, vol. 1 (Hartford, Connecticut, American Publishing, 1903), p. 339.
7. Twain, M., *Wits and Wisecracks*, selección de Doris Bernadete (Mount Vernon, Nueva York, Peter Pauper Press, 1961), p. 28.

como para ver algo aún más extraño; a saber: el recurso del gobierno americano al uso de la mera fuerza para imponer esta idea a la gente, tanto aquí como en el extranjero. Así, nunca vio a sus conciudadanos americanos elegir y delegar a sus representantes en el Congreso para que les privaran de satisfacer deseos de los que podrían perfectamente haberse privado a sí mismos, si esto era lo que realmente deseaban. Pero obsérvese que la Volstead Act, que prohibió prácticamente todo lo relacionado con el alcohol, *no prohibía beberlo.* Interpreto esta paradoja como uno de los primeros síntomas de la pérdida de fe de América en la voluntad libre.

Falta de voluntad libre, falta de libre mercado

En el discurso político contemporáneo, la cuestión de la voluntad libre se plantea solamente para afirmar su ausencia y, por ello, la inadecuación de las relaciones de mercado en la vida económica en general, pero especialmente allí donde están implicados bienes y servicios cargados emocionalmente, tales como drogas y atenciones sanitarias. De hecho, ¿para qué se otorgaría a las personas la capacidad de elegir, si estamos persuadidos de que son incapaces de elegir «correctamente» porque son demasiado jóvenes, demasiado viejas, mentalmente enfermas o incompetentes por cualquier otra razón?

En la Guerra contra las Drogas en particular, ¿de dónde tomamos nuestra imagen de la (falta de) voluntad libre? La triste verdad es que la tomamos de, y la fundamos en, la imagen de la voluntad debilitada del «chico» estereotipado del centro ruinoso de una gran ciudad, falto de familia, educación y esperanza, y enfrentado a la tentación de consumir y comerciar con una poderosa droga productora de placer –típicamente, el «crack»–. El hecho de que a los guerreros antidroga les guste tanto basar sus argumentos en esta imagen del chico maltratado que sucumbe a la tentación muestra que juegan con dados cargados: ¡se nos ofrece esta caricatura para justificar la prohibición de la venta de drogas a *adultos competentes!* No es necesario decir que el hecho de que una droga se ponga a la venta (legal o ilegalmente) no implica que nadie deba comprarla o consumirla. Vuelvo a recal-

car esta perogrullada, porque en su desconocimiento o denegación yacen los fundamentos del falaz concepto del (ab)uso de las drogas como una enfermedad que puede someterse a tratamiento. Cuando incluso un defensor tan firme del libre mercado como Milton Friedman considera el tratamiento como respuesta adecuada al problema de las drogas, ¿cómo podemos esperar que la gente común no caiga en esta falsedad mortal?

Friedman comienza su «Carta [al primer zar de las drogas] Bill Bennett» con una concesión fatal. «La guerra contra las drogas», argumenta Friedman, «no puede ganarse con esas tácticas [de Bennett] sin arruinar subrepticiamente la libertad humana y la libertad individual que usted y yo apreciamos.»[1] Como Bennett es cualquier cosa menos estúpido, debemos asumir que comprende tan claramente como Friedman que su política respecto a las drogas destruye la dignidad, la libertad y la responsabilidad. De acuerdo con ello, debemos asumir que Bennett acepta con conocimiento de causa este coste porque, a diferencia de Friedman, cree que es más importante que América quede libre de drogas que su libertad política. Resulta falso apelar al «tratamiento» como a algo que nos ofrece, tanto a los amigos como a los adversarios de la libertad, una base común donde encontrarnos. Así que de nada sirve decir, como hace Friedman al concluir su argumentación: «Además, si tan sólo una pequeña parte de lo que ahora gastamos en tratar de imponer la prohibición de drogas se dedicara al tratamiento y a la rehabilitación, en una atmósfera de compasión y no de castigo, la reducción del consumo de las drogas y del daño que sufren los consumidores podría ser dramática.»[2] Esto equivale a dar por perdido el juego. Aprobar el gasto de fondos del gobierno para tratamientos ficticios de enfermedades inexistentes es recetar más del mismo veneno: estatismo y terapeutismo. (Que Friedman apruebe los programas de tratamiento contra las drogas pagados por el gobierno se contradice con su apoyo a la crítica libertaria del título médico. Sin facultativos sancionados por el estado no podría haber «diagnósti-

1. Friedman, M., «An open letter to Bill Bennett», *Wall Street Journal*, 7 de septiembre de 1989.

2. *Ibid.*

cos» sancionados por el estado sobre «abuso de substancias» ni «tratamientos» de este abuso pagados por el estado. (Véase capítulo 1.)

El estado terapéutico es un estado totalitario, que como mucho enmascara hasta ahora su tiranía como terapia. Irónicamente, al principio del siglo XX las personas educadas pensaban en todas partes que estábamos encaminándonos hacia una nueva edad áurea de progreso científico y libertad personal. ¿Quién habría entonces pensado que estábamos encaminándonos hacia una época que afirma la realidad y la casi universalidad de la enfermedad mental, que niega la voluntad libre y la responsabilidad y celebra la abrogación del contrato? ¿Quién habría anticipado entonces que la mitad de la población mundial acabaría viviendo en estados totalitarios dedicados a proteger a la gente de su deseo antisocial por obtener un *beneficio económico privado*? ¿Y que la otra mitad acabaría viviendo en estados terapéuticos dedicados a proteger a la gente de sus deseos antimédicos *de un placer farmacológico privado*? La Unión Soviética –el estado socialista modelo– se convirtió en encarnación del principio de que la propiedad privada es mala, y que por ello el deseo de autodeterminación económica se opone a la salud del cuerpo político. Los Estados Unidos –el estado terapéutico modelo– se han convertido en encarnación del principio de que la automedicación es mala, y que por ello el deseo de autodeterminación farmacológica se opone a la salud del cuerpo. Tanto la Unión Soviética como los Estados Unidos se convirtieron así en estados persecutorios, el uno determinado a encontrar y a castigar a las personas que comercian con dinero real, ejemplificados por los traficantes de monedas firmes; el otro determinado a encontrar y a castigar a las personas que comercian con productos químicos inductores de placer, ejemplificados por los traficantes de drogas duras. Y así, paso a paso, generación tras generación, los hábitos legales engendran hábitos mentales y viceversa, hasta que en la Unión Soviética la idea de un mercado libre de tierras y casas se convirtió en algo impensable, y en los Estados Unidos la idea de un mercado libre de drogas se convirtió también en algo impensable.

La lección incorrecta sobre drogas que se enseña en América

Usar una droga cualquiera para cualquier propósito entraña riesgos. Lo mismo es válido para las leyes sobre drogas. Sin embargo, no es así como percibimos hoy el problema. En vez de ello consideramos a las drogas como si fuera el problema, y los controles sobre las drogas como la solución. Con el fin de mantener esta imagen distorsionada, exageramos e incluso mentimos sobre el peligro de las drogas prohibidas, mientras minimizamos e incluso negamos el peligro de las prohibiciones sobre drogas. No es sorprendente, entonces, que muchos consideren imprudentes e impracticables incluso las propuestas de una limitada «legalización» de las drogas –mucho menos radicales que la de un libre mercado de drogas–. Este «conservadurismo» con respecto a las drogas tiene su base en que se han dejado de poner en cuestión las siguientes proposiciones y políticas:

1. El consumo de drogas ilícitas es no sólo un crimen sino también una enfermedad.
2. Las drogas ilícitas generan tanto el crimen como la enfermedad.
3. Es moralmente loable atribuir el consumo de drogas a la enfermedad mental, la presión de los compañeros, la negligencia de los padres, la pobreza, la injusticia social, las propiedades adictivas de las drogas; a cualquier cosa salvo a la libre voluntad del consumidor de drogas.
4. Es legalmente justo castigar a quienes comercian con las drogas (prohibidas), porque venden un producto dañino; y someter a tratamiento forzoso a las personas que (ab)usan de las drogas, porque están enfermas (aunque lo nieguen y rechacen el tratamiento).

Aunque estas razones sean falsas por completo, la profesión médica avala su validez científica; y aunque estas razones constituyan patentes escapatorias de la elección y la responsabilidad personal, los tribunales afirman su legitimidad ética. Por ejemplo, un trabajador de una cervecería se aficiona a la cerveza, es

despedido por bebedor, desarrolla una cirrosis hepática y muere cuando su cama de hospital arde como resultado de su hábito de fumar. ¿Quién es culpable de su afición a la bebida y de su muerte? El que le dio su empleo. En un pleito contra la cervecería entablado por la viuda del trabajador, el Tribunal de Apelación de Michigan falló que «el alcoholismo es como cualquier enfermedad» y que las «circunstancias del trabajo determinaron el curso de la enfermedad [de este hombre]... por lo que constituyen un daño personal».[1] Tales hábitos mentales y legales dificultan (al menos por ahora) un examen serio de nuestro llamado problema con las drogas, y aún más una reorientación radical de nuestra política social frente a las prohibidas.

Como he tratado de demostrar, de todos los peligros que plantean las drogas sólo uno requiere la intervención del estado, y es el etiquetado falso. Todos los otros pueden controlarlos eficazmente individuos que asumen responsabilidad por su conducta. Hay que admitir que, en nuestra sociedad americana contemporánea, resulta quimérico esperar que las personas asuman la responsabilidad de informarse sobre drogas y adherirse al principio de *caveat emptor.* Pero esto es así porque el gobierno americano ha animado incesantemente al público a conducirse respecto de las drogas siguiendo el principio *Caveat emptor non necessere* (El comprador no necesita precaverse). ¿Por qué no? Porque el gobierno le protegerá. Ese paternalismo de los gobernantes ¿a qué puede conducir sino al infantilismo de los gobernados?

Aunque el prohibicionista lo niegue obstinadamente, los controles sobre las drogas fomentan precisamente esos valores morales y conductas personales que atribuimos erróneamente a las drogas. No son las drogas sino las prohibiciones que pesan sobre ellas las causas de su uso desinformado, irresponsable, autoindulgente y personal y socialmente autodestructivo. Si actuáramos de acuerdo con nuestra herencia política, nuestro objetivo no sería una «América libre de drogas», sino una «América libre de leyes contra drogas».

1. «Widow of alcoholic at brewery wins suit», *New York Times,* 31 de octubre de 1990.

¿Por qué rechazamos nuestra responsabilidad por el uso de drogas?

La Guerra contra las Drogas es una cruzada moral, y debido a ello hemos de hacerle frente firmemente desde fundamentos morales. La única alternativa moralmente coherente (y en los Estados Unidos probablemente la única práctica) a la prohibición de las drogas es su abolición. La escasez de defensores de esta opinión plantea una pregunta obvia: ¿por qué nos atemoriza tanto un libre mercado de drogas? Por muchas razones, entre las cuales las dos más evidentes son que la gente cree y teme que más personas escogerían una cómoda vida parasitaria en vez de una vida dura de productividad, y que más personas «fliparían con las drogas» y cometerían por ello actos criminales. Baste aquí decir que el problema de la productividad económica –crucial para la prosperidad y la mera supervivencia de toda sociedad– no tiene relación con las drogas, sino esencialmente con estabilidad familiar, valores culturales, educación y política social. El segundo miedo está igualmente fuera de lugar. El criminal «flipado con las drogas» es una figura de la ficción psiquiátrica. La idea que esta imagen engendra no es totalmente incorrecta, sino que está invertida: las drogas no inducen al crimen; la prohibición de las drogas, sí. En lugar de estas inquietudes mal dirigidas quiero examinar una razón de nuestro miedo a un libre mercado de drogas que ignoramos sistemáticamente, pero que a mi juicio nos inclina poderosamente hacia la prohibición. A diferencia de los dos miedos antes mencionados, éste entraña una conexión muy real entre determinadas drogas y una forma de conducta prohibida durante mucho tiempo por los códigos de conducta religiosos, legales y psiquiátricos; a saber: el suicidio. Aunque un libre mercado de las drogas no convertiría necesariamente a las personas en parásitos o en criminales, sí haría que les fuese fácil suicidarse.

Nos hemos lanzado a la búsqueda autocontradictoria de una América libre del abuso de drogas porque los facultativos controlarán eficazmente el uso de drogas, donde todos acabarían de existir con una muerte indolora y agradable porque médicos benevolentes matarán a las personas «agonizantes» que deseen ser muertas. Mi punto de vista es que –combinando el temor a una muerte lenta, sin sentido y tal vez dolorosa con el temor a vivir en un libre mercado de drogas– hemos despreciado nuestras oportunidades de alcanzar autonomía farmacológica, esto es, una libertad frente a las drogas semejante a la que gozamos frente a comida o religión.

Aunque privados de las drogas útiles para suicidarnos, continuamos manteniendo la esperanza de recibir las drogas que precisemos para acabar la vida con una muerte indolora cuando nos encontremos en una situación de enfermedad terminal. El resultado es que ahora abrigamos seriamente la idea de otorgar a médicos y jueces el derecho a matarnos. Teniendo en cuenta nuestras falsas premisas, la pasmosa conclusión de que la «eutanasia médica» es preferible a un libre mercado de drogas es completamente lógica: aborrecemos y rechazamos la idea de permitir legalmente a los adultos un acceso sin trabas a las drogas adecuadas para el suicidio; consideramos el deseo de morir como un síntoma de enfermedad mental; interpretamos virtualmente todo suicidio como una tragedia que debiera haberse evitado; y olvidamos que la eutanasia, compasivamente administrada por médicos «éticos», es un obsequio particularmente siniestro que los gobiernos totalitarios han regalado al hombre moderno. En pocas palabras, creo que una de las principales razones para rechazar un libre mercado de drogas es que tememos poder matarnos sin trabas (cosa necesariamente implicada en un libre mercado de drogas), y esperamos que una gran alianza entre la medicina y el estado resuelva por nosotros la tarea existencial de vivir y morir.[1]

1. Véase, por ejemplo, Rothman, D. J., «M.D. doesn't mean "more deaths"», *New York Times*, 20 de abril de 1991. Para mi crítica general, véase Szasz, T. S., *The Therapeutic State* (Buffalo; Nueva York, Prometheus Books, 1984), y *The Untamed Tongue* (La Salle, Illinois, Open Court, 1990).

Drogas, suicidio y el derecho a morir

Como gozamos de un libre mercado de alimentos podemos comprar cualquier cantidad de jamón, huevos y helado que queramos y podamos permitirnos. Si tuviéramos un libre mercado de drogas podríamos de igual modo comprar todo el hidrato de cloral, la heroína y el Seconal que quisiéramos y pudiéramos permitirnos. Seríamos entonces libres de morir fácil, confortable y seguramente –sin necesidad de recurrir a medios de suicidio violentos o acabar involuntariamente vivos, «agonizando» en un hospital–. Ya no tendríamos que quejarnos de que médicos, enfermeras, parientes, hospitales, asilos para ancianos, abogados y compañías de seguros nos maltratan, nos sobretratan, nos subtratan, se niegan a darnos medicación contra el dolor, nos mantienen en vida y nos privan de nuestro derecho a morir.[1]

¿Cómo surgió la idea de un «derecho a morir»? ¿Qué significa esa locución? ¿Cómo puede considerarse un derecho el inevitable destino biológico de todos los seres vivos? En realidad, la locución se refiere primariamente a nuestro confuso rechazo del espectáculo que dan los médicos manteniendo en vida a personas moribundas con ayuda de la moderna maquinaria biotecnológica. ¿Por qué lo hacen? Porque la ética médica lo exige aparentemente; porque gozan de los poderes que la ciencia y el estado han puesto en sus manos; porque a menudo tienen para ello incentivos tanto profesionales como económicos; porque suponen que es lo que el paciente querría, si pudiera expresar sus deseos; porque los tribunales o los parientes les ordenan hacer «todo lo posible» para mantener vivo al paciente; y finalmente, porque no tomar las medidas que mantienen la vida podría considerarse como un asesinato deliberado del paciente.

Hoy, para muchos de nosotros, el término *santidad de la vida* ha perdido virtualmente todo significado. No somos ya verdaderamente religiosos, pero todavía no nos hemos liberado de la superstición que presenta como dones divinos determinadas normas de vida, y no podemos hacer frente a la perspectiva de lo

1. Véase, por ejemplo, Somerville, J., «Illinois task force issues model right-to-die bill», *American Medical News* (20 de abril de 1990): 20.

que parece una prolongación sin sentido de la vida o, más bien, de la agonía. Al mismo tiempo, y hasta cierto punto, nos aferramos a la vida. Pasado aquél deseamos que se nos «permita» morir, una imagen que falazmente implica nuestra servidumbre inevitable a personas resueltas a impedirnos la muerte. Para negarles este papel hemos complementado la proposición de que tenemos un «derecho a la vida» (que se ha convertido en locución clave del movimiento antiabortista) con la proposición aparentemente contraria de que tenemos un «derecho a morir».

Sin embargo, la semejanza entre estos dos derechos semánticamente recíprocos es ilusoria. Cada uno se aplica a una serie completamente diferente de elecciones existenciales y perplejidades éticas. La locución *derecho a la vida* se refiere a nuestras opciones con respecto al comienzo («natural» o espontáneo) de la vida; la locución *derecho a morir* se refiere a nuestras opciones con respecto al fin («no natural» o inducido artificialmente) de ella. El derecho en el «derecho a la vida» atañe así al feto, en riesgo de ser abortado; el derecho en el «derecho a morir» atañe (por lo general) a personas distintas del agonizante.

Si una persona formula una «última voluntad médica», en la que pide que no se le apliquen determinados medios para prolongar la vida, está ejerciendo su derecho a morir, o más precisamente, su derecho a rechazar determinadas intervenciones médicas. Una última voluntad de este tipo otorga a la persona una oportunidad o derecho de tomar determinadas decisiones sobre su salud, o sus atenciones médicas terminales, cuando no tenga ya posibilidad de hacerlo, igual que un testamento le otorga tal derecho sobre sus propiedades. Una última voluntad puede pedir que se le apliquen o no medidas extraordinarias para preservar la vida. De modo semejante, un paciente terminal puede desear o no la muerte. Atribuirle un derecho a morir implica que quienes le mantienen vivo están dañándole o privándole de un derecho.

Pero si no formula una última voluntad médica, me parece que la locución *derecho a morir* identifica un «derecho» que no pertenece al propio moribundo. Incluso quienes más ardientemente apoyan este imaginario derecho reconocen que su supuesto beneficiario suele estar más allá del sufrimiento y, por lo

mismo, que con arreglo a buena fe no tiene necesidad urgente de derecho alguno (excepto tal vez el de no ser asesinado). En un lenguaje hipócritamente retorcido esta locución se refiere al interés de los supervivientes por acortar la vida de los moribundos. No estoy queriendo decir que este interés sea, *a priori*, moralmente malo. Sólo estoy tratando de aclarar nuestro uso del término *derecho a morir* y sugiriendo que, utilizado aprobadoramente (como sucede a menudo), es un término codificado para expresar el apoyo de quien habla a que el estado pueda otorgar a los médicos el «derecho a matar» (a determinadas personas), a definir tal intervención como un «servicio médico», y a etiquetarlo eufemísticamente como «ayuda a morir».[1]

No entra en el horizonte del debate profundizar en el análisis de esta importante cuestión. Añadiré solamente que buena parte del dinero que nos gastamos en la llamada «atención sanitaria» se gasta, de hecho, en prolongar la vida unos pocos meses, semanas, o días, y que (salvo las víctimas de accidentes) la mayoría de las personas pueden casi siempre tomar medidas para evitar su muerte en un hospital, enganchadas a máquinas, privadas de su derecho a morir.

Derecho a las drogas versus derecho a la eutanasia

En asuntos tan pesadamente cargados de significación moral, el lenguaje que utilizamos adquiere toda su importancia. En 1990 un grupo autodenominado Ciudadanos de Washington por la Muerte con Dignidad presentó una iniciativa al legislativo del estado, formulada en estos términos: «¿Debería permitirse a pacientes adultos en estado terminal solicitar y recibir de un médico ayuda-para-morir?» Identificando la trampa semántica así tendida, la Conferencia Católica del Estado de Washington impugnó su redacción, pero fue incapaz de cambiar «ayuda para morir» por «muerte médicamente causada».[2]

1. Véase, por ejemplo, Gianelli, D. M., «Compassion or murder? Washington state considers legalizing euthanasia», *American Medical News* (2 de noviembre de 1990), 3 y 6.

2. Véase Gianelli, D. M., «Wash. voters asked if MDs may offer active euthanasia», *American Medical News* (18 de mayo de 1990), 1 y 35; cita en la p. 35.

La locución *derecho a morir* es así emblemática, no sólo de nuestra frivolidad con respecto al suicidio y nuestro anhelo de médicos buenos que nos maten en el momento oportuno y del modo correcto, sino –más fundamentalmente– del repudio de nuestra autopropiedad corporal y las responsabilidades que la acompañan. Queda por ver cómo muchos americanos prefieren legalizar que les maten sus médicos a legalizar su propiedad sobre drogas, y cargar con las responsabilidades que entraña la posesión de valiosos bienes semejantes.

Mientras la locución *derecho a morir* no incluya un incondicional *derecho al suicidio* –cuestión jamás mencionada por sus propugnadores– su destino será sencillamente dar otro paso al frente en la medicalización de la vida, y en nuestra precipitada carrera hacia el abrazo mortal del estado terapéutico. Por otro lado, si se propone que la locución contenga el derecho al suicidio, entonces –y para que no sea un eslogan vacío– el «derecho a morir» debe incluir el «derecho a las drogas». Sabemos, sin embargo, que muchas personas (especialmente en Estados Unidos) consideran que el deseo de suicidarse –y mucho más el acto mismo– no es un derecho, sino síntoma de una enfermedad mental evitable y tratable. En contraste con esta opinión, sostengo que la opción de suicidarse es inherente a la condición humana; que el suicidio debe considerarse un derecho humano básico, y puede a veces ser una tarea moral; y que la perspectiva o la amenaza de suicidio no justifica nunca el control coactivo del (supuesto) suicida. Al mismo tiempo, considero que es un abuso moral básico, para un médico *en tanto que médico*, matar a un paciente o a cualquier otra persona y llamarlo «eutanasia».[1] Esto no significa que «desenchufar» a un paciente moribundo sea (necesariamente) un acto inmoral; significa tan sólo que hacerlo no requiere (necesariamente) experiencia médica, no debiera definirse como una intervención médica, y no debiera delegarse (específicamente) en médicos. Mantengo que nuestro anhelo de facultati-

1. Véase Szasz, T. S., «The ethics of suicide», 1971, reimpreso en *The Theology of Medicine*, 1977, reimpreso (Syracuse, Nueva York: Syracuse University Press, 1988, pp. 68-85; «The case against suicide prevention», *American Psychologist* 41 (julio de 1986); y *The Untamed Tongue*, pp. 245-52.

vos que nos den drogas letales revela nuestro afán por eludir la responsabilidad de darnos tales drogas a nosotros mismos, y que mientras estemos más interesados en conferir a los facultativos el derecho a matar que en reclamar nuestro propio derecho a las drogas, nuestro discurso sobre derechos y drogas está destinado a ser cháchara vacía, sin sentido.

Naturalmente, un pueblo sólo podrá recuperar su derecho a actos y objetos si está decidido y preparado a asumir responsabilidad por la dirección de los actos y el cuidado de los objetos en cuestión. Este principio se aplica ahora al antiguo pueblo soviético con respecto a los instrumentos del libre mercado, y se aplica a nosotros con respecto a las drogas. Como la consecuencia práctica más importante de nuestra pérdida del derecho a la autopropiedad sobre el cuerpo es la negación de un acceso legalmente ilimitado a las drogas, el símbolo más importante del derecho a nuestros cuerpos radica ahora en la reafirmación de nuestro derecho a ellas: a todas las drogas, no precisamente a una u otra de las llamadas drogas recreativas. En este punto hacemos frente a nuestro problema real con las drogas; a saber: que hoy muchos americanos no desean tener un acceso legalmente ilimitado a las drogas. Por el contrario, temen la idea y las perspectivas que presagia. De hecho, el pueblo americano no considera un derecho el acceso a drogas, al igual que el pueblo soviético no consideró un derecho la «especulación» monetaria.

POST SCRIPTUM: HACIA UN CONTROL DE LIBRE MERCADO SOBRE EL USO DE DROGAS

Aunque Jefferson vio sombríamente el futuro, dudo que pudiera haber imaginado unos Estados Unidos donde quienes comercian con drogas serían declarados malhechores peligrosos, hasta el extremo de merecer la decapitación a instancias de un «zar» americano.[1] Sin embargo, Jefferson previó que el pueblo

1. Bennett, W. J., citado en *Newsweek* (26 de junio de 1989), 15; también editorial, «Off with their heads: A strange recipe for morality from our leader in drug war», *Syracuse Herald-Journal*, 17 de junio de 1989.

americano se interesaría más por riquezas que por derechos: «Desde la conclusión de esta guerra», advirtió, «iremos cuesta abajo... [El pueblo] será olvidado... y se hará caso omiso de sus derechos. Las personas se olvidarán de sí mismas, recordando como única facultad suya la de hacer dinero, y nunca pensarán unirse para asegurar el respeto debido a sus derechos.»[1]

Para cuando nacía Ludwig von Mises, la predicción de Jefferson se había cumplido, y otros desarrollos políticos y sociales conspiraban para desgastar los ideales de las libertades jeffersonianas. La grandeza de Mises se encuentra en su lúcido desenmascaramiento de –y su valiente oposición a– las «protecciones» con que los estatistas paternalistas están siempre dispuestos a menoscabarnos. (Mises omitió un solo frente, que a la larga puede revelarse como talón de Aquiles de la sociedad libre: la psiquiatría. Involuntariamente, las intervenciones psiquiátricas institucionales son el compendio de las protecciones estatal-paternalistas, que por definición resultan inmunes a una oposición eficaz basada en llamamientos a los derechos del sujeto-paciente.)

En *Human Action* –su obra magna–, Mises escribió:

> El opio y la morfina son ciertamente drogas peligrosas, que causan hábito. Pero una vez admitido el principio de que el gobierno debe proteger a los individuos de su propia necedad, no cabe proponer ninguna objeción seria ante nuevas intromisiones... ¿Por qué limitar la previsión benevolente del gobierno tan sólo a la protección del cuerpo del individuo?... El daño causado por las malas ideologías es, de seguro, mucho más pernicioso, tanto para el individuo como para la sociedad entera, que el causado por las drogas narcóticas.[2]

A Jefferson le habría sido difícil creer que la nación que ayudó a fundar abrazaría un sistema político basado en la contra-

1. Jefferson, T., «Notes on the State of Virginia», 1781, reimpreso en A. Koch y W. Peden, eds., *The Life and Selected Writings of Thomas Jefferson* (Nueva York, Modern Library, 1944), pp. 276-77.

2. Mises, L. von, *Human Action* (New Haven, Connecticut, Yale University Press, 1949), pp. 728-29.

dictoria premisa de que las personas son lo suficientemente competentes como para elegir a sus propios representantes, que han de gobernarlos, *pero* recelan tan profundamente de su propia competencia a la hora de manejar drogas que delegan en sus representantes electos el derecho a permitirles utilizar las drogas que el estado juzgue buenas para ellos, y prohibirles utilizar las drogas que juzgue malas. Mises rechazó la legitimidad de esto último.

Jefferson y Mises fueron hombres de principios, que aspiraron a formular planes políticos convenientes para una sociedad de personas libres que se respetan a sí mismas. Nadie puede acusar a nuestros mejores expertos sobre drogas –en medicina, ley o política– de ser personas de principios. Han superado esto: son personas compasivas. ¿Cómo puede esperarse de ellos que les preocupen principios abstractos, cuando su atención está ocupada por crisis de drogas resumidas en alcaldes que esnifan coca y madres del estado de bienestar que dan a luz bebés del crack? Es bastante fácil comprender cómo el espectáculo del consumo placentero de drogas por parte de un prominente personaje podría trastornar a envidiosos, o cómo la perspectiva de una persistente producción de atracadores debida a las madres del estado de bienestar podría trastornar al racista envuelto en el manto liberal. Pero esas preocupaciones específicas no pueden suministrar las bases para un orden político.

En Europa Oriental, un orden político complejo, basado sobre principios fundamentalmente defectuosos, parece ahora descoserse. ¿Qué es, después de todo, el comunismo sino un sistema político basado en la compasión (simulada) y el paternalismo coactivo (real)? Rechazando el libre mercado porque descuida al indigente y al niño, la economía planificada del marxismo-leninismo lo sustituyó por un sistema de directrices políticas y económicas dirigido a suministrar todo cuanto el omnicompetente estado juzga bueno, y negar todo cuanto juzga malo: rasgos que los controles sobre drogas comparten con otros principios y prácticas políticas anticapitalistas.

Si mi crítica a los controles sobre drogas parece extremista o radical, déjeseme observar que no es, de hecho, ni lo uno ni lo otro. Es anticuada y, hablando estrictamente, conservadora. Me

alineo con el Antiguo y Nuevo Testamento, donde se enumeran muchos pecados, pero no el consumo de drogas; con la Constitución de los Estados Unidos de América, que otorga al gobierno determinados poderes, pero no el de negarnos el derecho a tomar drogas; y con Ludwig von Mises, que luchó –durante largo tiempo prácticamente solo– contra la amenaza planteada por el estado paternal-proteccionista.

Juzgando a las personas: conducta meritoria versus abstinencia de drogas

No podemos examinar inteligentemente los pros y los contras de controles sobre drogas si aceptamos, como válida a primera vista, la premisa de que el interés común del individuo y la sociedad es reducir o eliminar el consumo de determinadas substancias (llamadas peligrosas). Este postulado, que prácticamente hoy todos aceptan, justifica castigar a personas no sólo porque dañan o matan a otras, sino también porque producen, poseen o consumen ciertas drogas.

Aunque la posibilidad no sea inminente, quizás llegue un tiempo en el que, de nuevo, prefiramos paz en materia de drogas que guerra contra ellas. Tendríamos entonces que abandonar nuestra oposición ideológica a las drogas y reabordar el problema con prudencia, como abordamos muchos de nuestros problemas cotidianos. Por regla general, somos premiados y castigados por la conducta que mostramos, no por las virtudes o vicios que otros atribuyen a nuestro carácter, o por las drogas que detecten en nuestra orina. Para ilustrar esta distinción, considérese cómo tratamos hoy a los atletas profesionales, y cómo les trataríamos si tuvieran el mismo derecho a utilizar las drogas de su elección que tienen a practicar la religión de su elección. Si nuestra política es que un atleta debe estar libre de drogas, eso nos justifica para hacerle pruebas y castigarle por estar «dopado». Por otra parte, si nuestra política fuera que tomar una droga antes de una competición no nos afecta más que rezar antes de una competición, el hecho de usar alcohol o sedantes sería «castigado» por sus contrincantes, que lo superarían, y el hecho de usar esteroides anabólicos o

estimulantes sería «premiado» prevaleciendo sobre contrincantes superiores.

Es irrelevante para este argumento que cualquier droga particular tenga o no tal efecto sobre el rendimiento de un competidor particular. Lo relevante es que muchas drogas aumentan el rendimiento y otras muchas lo perjudican; y que así actúan también muchos factores no farmacológicos, desde las condiciones meteorológicas a la disposición del propio cónyugue. El efecto de una droga sobre la conducta, como el efecto de la religión, puede ser bueno o malo. Algunas de las mayores obras del arte mundial fueron creadas por hombres intoxicados con drogas, con religión o con ambas cosas. Lo importante es que podamos elegir cómo juzgar la conducta de otras personas. Podemos premiar o castigar su rendimiento porque nos interesamos (solamente) en él, y evitar inmiscuirnos sin invitación en sus vidas; o podemos premiarles o castigarles por las drogas que evitan o buscan, porque nos obsesionan sus hábitos de consumo porque atribuimos consecuencias perniciosas al uso de determinadas drogas convertidas en chivos expiatorios, y porque consideramos que es nuestro deber protegerles (a ellos y a otros) de esas consecuencias, así les guste o no.

Esta distinción entre normas orientadas al rendimiento y normas orientadas a la prohibición se apoya en, y vuelve a evaluar, la distinción de Lysander Spooner entre vicios y crímenes (véase capítulo 2). Tiempo atrás, el capataz despedía a un obrero que entraba borracho al trabajo. Hoy, un asistente social lo remite a un programa de tratamiento contra toxicomanías. En última instancia, el bebedor perderá probablemente su trabajo a pesar de todo. Sólo podemos estar seguros de que el programa de tratamiento antidroga aplazará el momento en que el obrero y su familia harán frente a la verdad, y hará menos competitivo el producto de la compañía en el mercado mundial.

Es precisamente cuando una droga intensifica, en vez de perjudicar, el rendimiento de su consumidor cuando son significativas las diferentes consecuencias del enfoque orientado al rendimiento y del enfoque orientado a la prohibición. Sigmund Freud no habría resistido con éxito los primeros esfuerzos de su carrera si no hubiera podido incrementar su ración regular de nicotina

con dosis frecuentes de cocaína, y William Halstead no se habría convertido en el más célebre cirujano de América, y en una de las eminencias de la Johns Hopkins Medical School, si no hubiera podido automedicarse con morfina cada vez que sentía la necesidad de hacerlo.[1] En pocas palabras, decir no a las drogas puede ser contrario a los intereses tanto del consumidor individual como de la sociedad –salvo postulando que un parásito social «libre de drogas» es una persona y un ciudadano mejor que grandes atletas, artistas o cirujanos «drogados».

Límites al derecho a las drogas

El compromiso con la opinión de que una persona tiene un derecho básico a cultivar y fumar tabaco o marihuana no implica que lo tenga a hacer estas cosas en la propiedad de cualquier otra persona, sin el permiso del propietario. Por lo tanto, el gobierno puede legítimamente prohibir fumar en un edificio público, lo mismo que puede prohibir legítimamente el cultivo de tabaco en terrenos públicos. *Mutatis mutandis*, conducir un automóvil coloca al conductor en una posición donde su conducta puede resultar una amenaza para la seguridad pública. En consecuencia, el estado está legitimado para prohibir la conducción a gente que no sabe conducir, y para prohibirla a quienes saben conducir si su capacidad queda deteriorada por el uso, o por la falta de uso, de drogas. Este principio justifica retirar el permiso de conducir a culpables de infracciones cuando conducen intoxicados, y conceder el permiso a epilépticos sólo a condición de que conduzcan bajo el efecto de drogas anticonvulsivas. Por otra parte, los análisis obligatorios de drogas (periódicos o al azar) están justificados en ocupaciones donde un deterioro del trabajador ponga en peligro al público, como por ejemplo la aviación comercial. Sin embargo, aquí debe también recalcarse una evaluación racional sobre el deterioro del trabajador (si se diera), no prejuicios farmacéutico-ideológicos disfrazados de medicina gubernamental o pública. Algunas enfermedades –por ejemplo, la epilepsia o el glaucoma– incapacitan a una persona para ser piloto; otras –por

1. Szasz, T. S., *Ceremonial Chemistry*, pp. 75-79.

ejemplo, el acné o el pie de atleta– no. De modo semejante, tiene sentido prohibir a un piloto tomar LSD, pero no tomar aspirina. Por último, no debemos olvidar que una línea comercial no es propiedad privada del piloto. Pertenece a una compañía de líneas aéreas que, junto con el gobierno, tiene derecho a establecer normas que protejan su propiedad y la seguridad del servicio que presta al público.

Me gustaría decir aquí que nada de lo que he escrito en este libro debería interpretarse como si negara que tenemos un «problema con las drogas». El problema con las drogas existe. Es una realidad social. Y presenta dos factores, que se refuerzan mutuamente: productores/vendedores de droga, y compradores/consumidores de droga. Pero seamos muy claros sobre los problemas.

El «problema» del consumidor de drogas –suponiendo que él piense que tiene un problema– es un hábito, por ejemplo de tabaco, que desea abandonar. Para suprimir ese hábito es preciso que desee dejar de fumar más que lo que desea continuar fumando. ¿Es más fácil de decir que de hacer? Naturalmente. Pero porque un hábito sea difícil de dejar no cabe suponer que abandonarse a él sea una enfermedad o un crimen, o que el gobierno tenga derecho a castigar o tratar involuntariamente a quienes lo practican.

Nuestro problema –suponiendo que *nosotros* consideremos que el comercio o el consumo de otras personas constituye un problema (el traficante tiene un negocio, el consumidor un hábito)– es que también tenemos un hábito: a saber, preferir una economía de control sobre las drogas a un libre mercado de drogas. Para cortar este hábito, tenemos que invertir nuestras preferencias morales y volver a adoptar las bases verdaderas de un orden social liberal; lo cual significa que deberíamos valorar más la cooperación que la coacción, más el autocontrol y la automedicación que la intromisión y la «terapia», más un libre mercado de drogas que una prohibición de las drogas.

El llamado debate sobre las drogas se ha convertido en un fastidio. Hace tiempo que carece de sentido declarar que la Guerra contra las Drogas no funciona, u ofrecer propuestas para reformar nuestra política de control sobre drogas. Recordémoslo una vez más: aunque el propósito de la Prohibición fue conseguir

que la gente dejara de beber licores (no que los transportara), la Enmienda Decimoctava declaró fuera de la ley solamente «la elaboración, venta o transporte» de alcohol. ¿Por qué quienes proyectaron esta enmienda constitucional no prohibieron beber alcohol, como el Congreso prohíbe ahora beber jarabe contra la tos con codeína? Propongo que esta cuestión apunta en la dirección donde es necesario seguir, si queremos superar el punto muerto en relación con las drogas. En último análisis, el problema no es solamente que la Guerra contra las Drogas sea un caso clásico de remedio peor que la enfermedad, sino que no estamos dispuestos a hacer frente a aquello que nosotros, como pueblo, creemos deseable para configurar cimientos morales del interés estatal por proteger nuestras vidas, libertades y propiedades.

Hoy, la legitimidad de los estados seculares –especialmente de Estados Unidos– estriba primariamente en los prudenciales intereses de sus ciudadanos por aumentar al máximo la seguridad de sus vidas, libertades y propiedades. No se incluye en el compromiso estatal salvarnos de caer en pecado moral, error político o enfermedad médica. Si esta proposición es verdadera, y si deseamos defenderla como un principio digno de estima, habremos de sacar en conclusión que nuestros intereses estarían mejor servidos si nuestras leyes sobre drogas se ajustaran a los principios del libre mercado. En la práctica, esto significaría rechazar las prohibiciones de drogas, y adoptar más bien una política de castigar coherentemente a culpables de verdaderos crímenes. Pero esto no sería suficiente. Usando un abandono aún más radical de nuestras prácticas presentes, deberíamos dejar de admitir el consumo de drogas (intoxicación) y la enfermedad mental (sea cual fuere su definición) como condiciones eximentes de crímenes, e interrumpir el uso de coacciones sancionadas estatalmente para proteger a las personas de sí mismas.

En pocas palabras, nada hay de particularmente nuevo en nuestro actual problema con las drogas. Ni nada hay particularmente nuevo en prever una vuelta al libre mercado de drogas. No necesitamos redescubrir la pólvora para resolver nuestro problema con las drogas. Todo lo que necesitamos es dejar de actuar como chiquillos tímidos, crecer y ponernos en pie. «Está dis-

puesto en la constitución eterna de las cosas», escribió Edmund Burke, «que quienes carecen de moderación no puedan ser libres. Sus pasiones forjan sus grilletes.»[1] Tampoco pueden ser libres hombres con mentes infantiles y hábitos aniñados. Su dependencia –del estado, no de las drogas– forja sus grilletes.

1. Burke, E., «A Letter from Mr. Burke to a Member of the National Assembly in Answer to Some Objections to His Book on French Affairs», en *The Works of the Right Honorable Edmund Burke*, vol. 3 (Boston, Wells & Lilly, 1826), p. 315.

ÍNDICE

Prólogo, *por Antonio Escohotado*

NUESTRO DERECHO A LAS DROGAS

Prefacio 19

Agradecimientos 21

Introducción 23

1. LAS DROGAS COMO PROPIEDAD: EL DERECHO QUE RECHAZAMOS 31
   El derecho a la propiedad 31
      Negros y narcóticos: ¿qué cuenta como propiedad? 33
      El cuerpo como propiedad 36
      Cómo hemos perdido el derecho a nuestros cuerpos 38
      El castillo violado 41
      Justificación de la esclavitud terapéutica 42
      Derechos: oportunidades frente a riesgos 46
   El derecho a las drogas como derecho de propiedad 48
      Ludwig von Mises versus Sigmund Freud 48
      La libertad como elección 49
      El mercado americano actual de drogas 52
      La política reformista sobre drogas: deformando el mercado 54
      La ficción de servicios para el abuso de drogas 58
   La guerra contra las drogas como guerra contra la propiedad 60
      Estados Unidos versus propiedad teñida por drogas 61

Todo hombre tiene derecho a comer lo que le apetezca . 65
Los controles sobre drogas como estatismo químico 66
La fábula de las abejas versus modelo médico 67
La polémica sobre estatismos químicos y económicos ... 69
Hacia la política como terapia 70
2. LA AMBIVALENCIA AMERICANA: LIBERTAD VERSUS UTOPÍA 72
Salvando al mundo del pecado 74
América: la nación redentora 75
Mojigatería: preparando el escenario para la Guerra contra las Drogas 76
La guerra contra las drogas 81
La Food and Drugs Act de 1906 81
La ley Harrison y sus consecuencias 83
El doble objetivo de los controles sobre drogas 86
Templanza frente a prohibición 88
Los vicios no son crímenes 88
América abraza el paternalismo terapéutico 92
La regulación de las drogas en el *New Deal* 95
Franklin Delano Roosevelt como guerrero contra las drogas 96
La Food, Drug, and Cosmetic Act de 1938 98
Sovietización del mercado de drogas 101
El espejismo de una utopía santa/sana 104
3. EL MIEDO QUE FAVORECEMOS: LAS DROGAS COMO CHIVOS EXPIATORIOS 107
Las «drogas peligrosas» como chivos expiatorios 109
El abuso de drogas como profanación 111
Control de riesgos mediante una creación de chivos expiatorios 113
El método en la demencial Guerra contra las Drogas . 114
¿Quién vigilará a los vigilantes médicos? 116
La imposible tarea de los vigilantes 116
Cuando fracasan las protecciones 118
El negocio del miedo 119
Riesgos asumidos y riesgos impuestos 120
Los peligros inherentes a la función preventiva del gobierno 124

4. LA EDUCACIÓN CONTRA LAS DROGAS: EL CULTO A LA DESINFORMACIÓN SOBRE DROGAS 128
La perversidad de la mayoría inmoral sobre drogas 128
Las drogas: un pretexto para subvertir las lealtades familiares 130
Accidentes de la cruzada de los niños contra la droga . 132
El escándalo de la educación sobre drogas 135
Los frutos de la desinformación farmacológica 136
La bancarrota moral de la educación sobre drogas 138
Abuso de drogas: ¿qué enfermedad?, ¿qué tratamiento? 139
El problema del problema del abuso de drogas 140
¿Cáñamo, cannabis *o marihuana?* 141
El estado mentiroso: ¿quién está engañando a quién? . . . 143
5. EL DEBATE SOBRE DROGAS: LA MENTIRA DE LA LEGALIZACIÓN 146
Leyes sobre drogas y mentiras sobre drogas 148
¿Qué es un bien legal? 149
¿Qué significa legalizar las drogas? 150
Argumentos contra una legalización de las drogas 152
La legalización de drogas: un nuevo ataque al mercado 154
La bancarrota intelectual de los legalizadores 156
6. NEGROS Y DROGAS: EL CRACK COMO GENOCIDIO 160
Líderes negros y drogas 161
Crack como genocidio, crack como esclavitud 161
Arriba la esperanza, abajo la droga 163
La guerra contra las drogas: una guerra contra los negros 164
La prohibición de drogas: echando gasolina al fuego del antagonismo racial 167
Drogas y racismo 171
Tesis de los musulmanes negros sobre drogas 172
Malcolm X: el triunfo resistiendo a la tentación 173
¿Protegen los prohibicionistas a los negros? 176
7. MÉDICOS Y DROGAS: LOS PELIGROS DE LA PROHIBICIÓN . . 178
Peligros de prohibir las drogas 179
¿Opiofobia, o miedo al estado terapéutico? 180

Vigilando las recetas 182
Controles sobre drogas versus Primum non nocere 185
La práctica médica en el estado antinarcótico 188
La degradación del vínculo médico-paciente 189
El problema del «problema con el abuso de las drogas» 193
Cuando los narcóticos son prohibidos 195
Una nueva especialidad médica: negar narcóticos 195
8. ENTRE EL TEMOR Y EL DESEO: LA CARGA DE LA ELECCIÓN 199
La doble tentación: drogas y leyes antidroga 199
Falta de voluntad libre, falta de libre mercado 201
La lección incorrecta sobre drogas que se enseña en América 204
¿Por qué rechazamos nuestra responsabilidad por el uso de drogas? 206
La elección final: el suicidio 207
Drogas, suicidio y el derecho a morir 208
Derecho a las drogas versus derecho a la eutanasia ... 210
Post scriptum: hacia un control de libre mercado sobre el uso de drogas 212
Juzgando a las personas: conducta meritoria versus abstinencia de drogas 215
Límites al derecho a las drogas 217

En una sociedad en la que el hombre tiene acceso lícito a un sinfín de armas capaces de poner en peligro el bienestar de la comunidad, el individuo acepta sin más dejar en manos de los legisladores su acceso a unas plantas y sustancias de uso inmemorial.

En lugar de centrarse en la bien conocida injusticia o ineficacia de las leyes que regulan el consumo de drogas y fármacos, el autor demuestra que, bajo la apariencia de estar velando por los vulnerables miembros de la sociedad y salvaguardando el interés común, la guerra que el Estado ha declarado a las drogas coloca al individuo bajo una tutela médica permanente y le obliga a renunciar a unos derechos inalienables, esto es, el derecho a disponer de sí mismo y el derecho a la propiedad.

A través de su defensa de nuestro derecho a las drogas y retomando la reflexión que iniciara en *Droga y ritual,* Thomas Szasz pone de manifiesto que bajo esta cruzada gubernamental maquillada de iniciativa terapéutica se esconde la eterna dicotomía entre autocontrol y coacción estatal que, en definitiva, pone en peligro la supervivencia de una sociedad que tiende a delegar sus responsabilidades.

Este libro provocativo y estimulante sacudirá muchas de nuestras convicciones, como lo hiciera ya *El mito de la enfermedad mental* con nuestras ideas acerca de la locura y la psiquiatría hace más de treinta años.

«El Dr. Szasz ha escrito un análisis sutil y profundo acerca de los interrogantes morales que surgen a raíz de la prohibición de las drogas. Independientemente de que esté a favor o en contra de la legislación actual, la lectura de este libro transforma la visión de los problemas reales que plantea» (Milton Friedman, Premio Nobel de Economía).

«Todo lo que escribe es contrario a las verdades establecidas, mostrando un pensamiento subversivamente libre, que desmitifica lo que trata y asombra por su serena lucidez» (Enrique González Duro, *El Mundo*).

Thomas Szasz es profesor emérito de psiquiatría en el Health Science Center de Syracuse de la State University de Nueva York. Es una de las figuras que goza de mayor influencia dentro del campo del pensamiento contemporáneo que gira en torno a la psiquiatría y a las enfermedades mentales. Entre otras obras, aparte de *Nuestro derecho a las drogas,* ha publicado *El mito de la enfermedad mental. Teología de la medicina* y *La fabricación d*